CPS 708

EVENTO No 1 - FESTIVAL RECREO DEPORTIVO POR LOS JÓVENES DE FONTIBÓN

1.2 DOCUMENTOS PERSONAS INSCRITAS

CATEGORÍA - ALEVINES

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCION EVENTOS DEPORTIVOS

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

Contrato	Contrato de Prestacion de Servicios No. 708 de 2024	Deporte	FÚTBOL DE SALÓN
Componente	Juvenil.- Bejaranes. - Fiorentina. Alevines	Objeto	Prestar los servicios de apoyo logistico, operativo y técnico para el desarrollo y Realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad fisica de la Localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato Para el deporte en Fontibón

No.	Nombre y Apellido	Tipo de identificación		Número de identificación	Edad	Sexo		Dirección	Barrio	UPZ	Teléfono	Correo electrónico	Deporte	Categoría	Condición diferencial	Discapacidad		Tipo de Sangre	Talla
		CC	TI			Mujer	Hombre									SI	NO		
1	Heiber David ORTIZ Obando		X	1.028.498.499	12		X	Carrera 102 #16F-08	La Laguna	75	3025992082	forero92diana@gmail.com	Fútbol Salón	Alevín	Ninguna		X	A+	14
2	Dayana Duque Hernandez		X	1.016.068.344	12	X		Calle 18 # 96c-43	Villemar	75	3114888961	forero92diana@gmail.com	Fútbol Salón	Alevín	Ninguna		X	O+	16
3	Juan Esteban Carrillo Lozano		X	1.106.784.530	12		X	Dg 16B # 104-17	El Carmen	75	3142987848	forero92diana@gmail.com	Fútbol Salón	Alevín	Ninguna		X	O+	16
4	Jeremin Matias Ostios Lazaro		X	1.016.067.772	12		X	Dg 16B Bis #97-36	San Pedro de Rodas	75	3208998941	forero92diana@gmail.com	Fútbol Salón	Alevín	Ninguna		X	O+	S
5	Juan Sebastian Avellaneda Padilla		X	1.073.514.764	13		X	Calle 16F Bis A #97-56	Guadual	75	3107747709	forero92diana@gmail.com	Fútbol Salón	Alevín	Ninguna		X	O+	S
6	Yonnielber Javier Sira Colmenarez		X	6954010	12		X	Calle 16 F Bis A #97-56	Guadual	75	3003352780	forero92diana@gmail.com	Fútbol Salón	Alevín	Ninguna		X	O+	S
7	Danna Sofia Gomez Lopez		X	1.028.499.928	12	X		Dg 16 B # 104-17	El Carmen	75	3203073974	forero92diana@gmail.com	Fútbol Salón	Alevín	Ninguna		X	A+	14
8	Kevin Mathias Mera Garcia		X	1.069.648.158	12		X	Calle 16 i # 99-49	El Carmen	75	3142648852	forero92diana@gmail.com	Fútbol Salón	Alevín	Ninguna		X	O+	16
9	Santiago Javier Mendez		X	6.509.796	13		X	Calle 16i # 99-53	La Laguna	75	3116704665	forero92diana@gmail.com	Fútbol Salón	Alevín	Ninguna		X	A+	16
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No. 1

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón		☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas	
	☒ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales		☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón	
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indígenas		☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor	
	☐ Fontibón es Afro		☐ Fontibón por la Inclusión	
NOMBRES Y APELLIDOS	HEIBER DAVID ORTIZ OBANDO			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO T.I.	NÚMERO 1.028.498.499	SEXO MASCULINO	
DIRECCIÓN DOMICILIO	CARRERA 102 #16F-08			
BARRIO	LA LAGUNA		UPZ 75-CENTRO	
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ENTACION SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	forero92diana@gmail.com		CELULAR 3108841314	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: LUISA FERNANDA OBANDO LEON		EDAD: 33 AÑOS	
	CELULAR: 3025992082			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☒	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☒
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☒	Planilla de inscripción según evento	☒

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCION

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

Heiber David

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Heiber David Ortiz Obando
CC. T.I. 1.028.498.499

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Luisa Fernanda Ocaño Ocaño
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1073509786 expedida en Fonza Cundinamarca en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Heiber David Ortiz Ocaño CON T.I. No. 1028498499.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

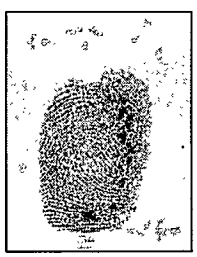
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Luisa Ocaño

Dirección: Carrera 102 #16F-08

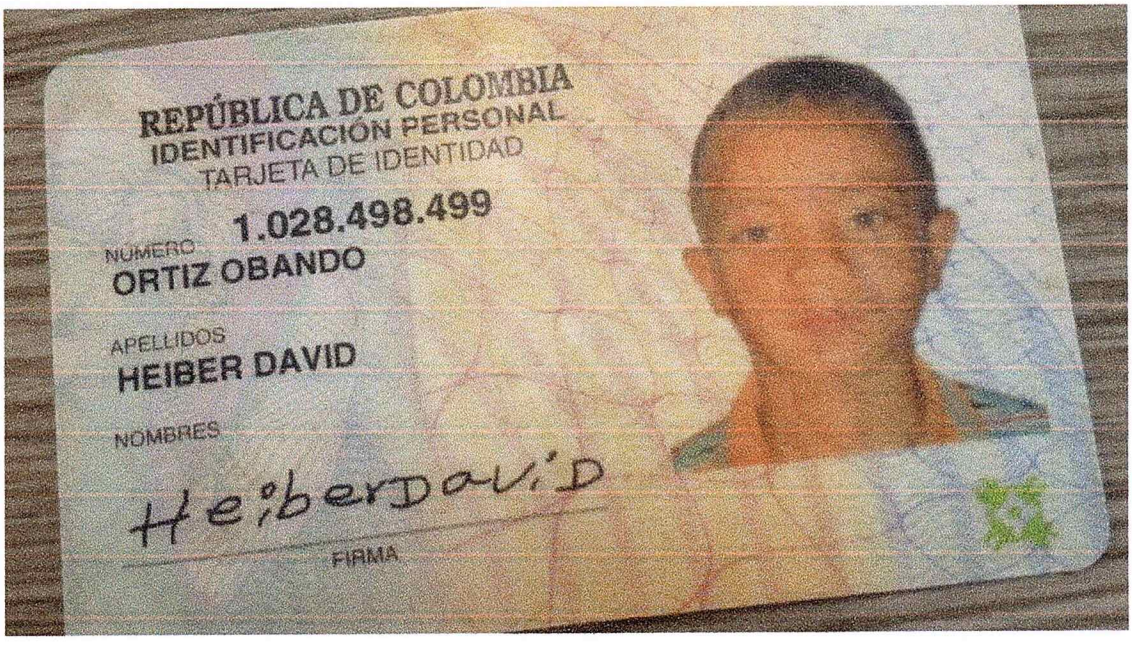
Número Celular: 3025992082

Correo electrónico: cobrableo35@gmail.com



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.028.498.499
ORTIZ OBANDO
APELLIDOS
HEIBER DAVID
NOMBRES
HeiberDavid
FIRMA


03-JUL-2012
FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
03-JUL-2030
FECHA DE VENCIMIENTO
A+
G.S. RH
M
SEXO
08-OCT-2019 HONDA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-2906400-01108944-M-1028498499-20191109

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 202597651231
Fecha: 07/04/2025 3:37:33 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

CERTIFICA:

Que HEIBER DAVID ORTIZ OBANDO, identificado (a) con la TARJETA DE IDENTIDAD No.1028498499 y su acudiente LUISA FERNANDA OBANDO LEON, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No. 1073509786, tiene su domicilio en CRA 102 #16F -08, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante DecretoNo. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 07 del mes Abril del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1028498499
NOMBRES	HEIBER DAVID
APELLIDOS	ORTIZ OBANDO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/09/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	04/09/2025 17:57:11	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.073.509.786

OBANDO LEON

APELLIDOS

LUISA FERNANDA

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 14-JUL-1991
LA DORADA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

28-JUL-2009 FUNZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1508600-00199456-F-1073509786-20091124 0018257839A 1 28846005

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No. 2

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas		
	☒ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón		
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indigenas	☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	☐ Fontibón es Afro	☐ Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	DAYANA DUQUE HERNANDEZ			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO T.I.	NÚMERO 1.016.068.314	SEXO FEMENINO	
DIRECCIÓN DOMICILIO	CALLE 18 #96C-43			
BARRIO	VILLEMAR	UPZ 75-CENTRO		
GÉNERO	Femenino X	Masculino	Transexual	No binario
ENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	forero92diana@gmail.com	CELULAR 3108841314		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: RUBEN DARIO DUQUE LOPEZ	EDAD:		
	CELULAR: 3114888961			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☒	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☒
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☒	Planilla de inscripción según evento	☒

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

Dayana Duque Hernandez

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Dayana Duque Hernandez

CC. T.I. 1.016.068.314

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El suscrito firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno– Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Ruben dario duque LOPEZ
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 80800833 expedida en Bogóta en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Dayana Duque Hernandez CON T.I. No. 1016068344
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma

Dirección: calle 18 NO 96c-43

Número Celular: 311 4888961

Correo electrónico: Rubenduque9@gimeil.com



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.016.068.344
DUQUE HERNANDEZ
APELLIDOS
DAYANA
NOMBRES

Dayana Duque Hernandez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-JUL-2012
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
28-JUL-2030
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
F
SEXO
12-SEP-2019 MOSQUERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

P-1516900-01106586-F-1016068344-20191030 0068549448A 1 1885652154

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 202597651231
Fecha: 07/04/2025 3:37:33 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

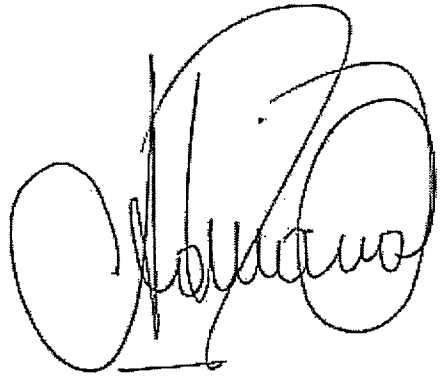
CERTIFICA:

Que DAYANA DUQUE HERNANDEZ, identificado (a) con la TARJETA DE IDENTIDAD No.1016068344 y su acudiente RUBEN DARIO DUQUE LOPEZ, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No. 80800833, tiene su domicilio en CL 18 # 96C - 43, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante DecretoNo. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 07 del mes Abril del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



Bogotá, miércoles 9 de abril de 2025

Señor (a): RUBEN DARIO DUQUE LOPEZ
CC. 80800833
CL 80 44 33
BOGOTÁ

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Abril / 13 de 2024, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

Nombre	Documento	Tipo	Fecha Afiliación	Parentesco	Estado Afiliación
DAYANA DUQUE HERNANDEZ	1016068344	TI	2024-04-13	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	Activo

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

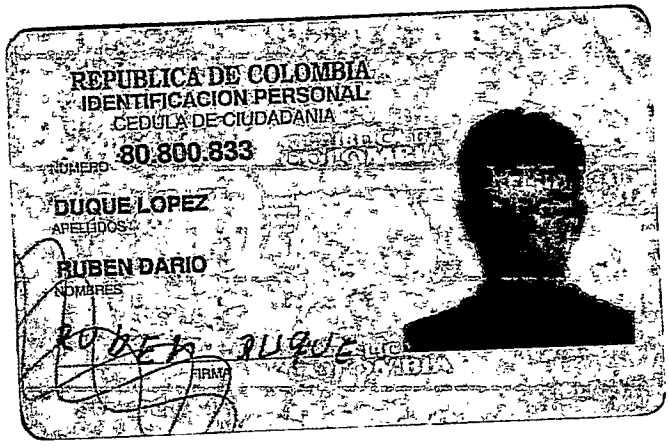
En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

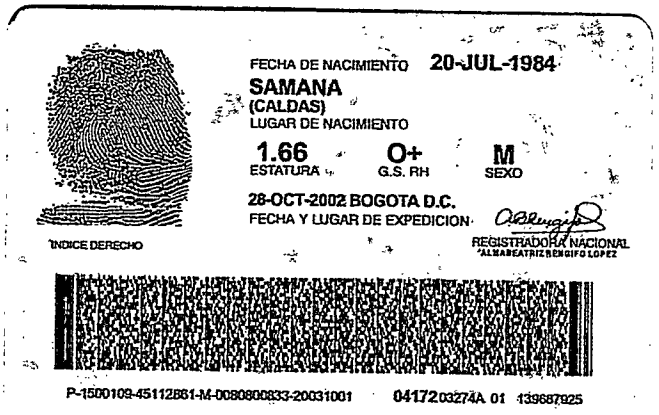
Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 80.800.833
DUQUE LOPEZ
APELLIDOS
RUBEN DARIO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-JUL-1984
SAMANA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.66 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
28-OCT-2002 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
INDICE DERECHO

P-1500109-45112861-M-0080800833-20031001 04172 03274A 01 139687925

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No. 3.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas		
	☒ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón		
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indígenas	☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	☐ Fontibón es Afro	☐ Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	JUAN ESTEBAN CARRILLO LOZANO			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO T.I.	NUMERO 1.106.784.530	SEXO MASCULINO	
DIRECCIÓN DOMICILIO	DIAGONAL 16 B #104-17			
BARRIO	EL CARMEN	UPZ 75-CENTRO		
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	forero92diana@gmail.com	CELULAR 3108841314		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: NANCY AZUCENA LOZANO URIBE	EDAD: 31 AÑOS		
	CELULAR: 3142987848			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☒	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☒
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☒	Planilla de inscripción según evento	☒

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCION

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

OBSERVACIONES:

Juan Esteban Carrillo

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Juan Esteban Carrillo Lozano
CC. T.I. 1.106.784.530

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Nancy Azucena Lozano Uribe
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016058821 expedida en Bogota DC en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Juan Esteban Carrillo Lozano CON T.I. No. 1106384530. Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma

Dirección: Cg 168 #104-17

Número Celular: 3142987848

Correo electrónico: nancy15826@gmail.com



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.106.784.530
CARRILLO LOZANO

APELLIDOS
JUAN ESTEBAN

NOMBRES

Juan Esteban Carrillo

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-NOV-2012
CHAPARRAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
11-NOV-2030
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
M
SEXO
28-NOV-2019 CHAPARRAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-2904000-011 19344 M-1106784530-20191212 0069290926A 1 5 1939328

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 2025976899090
Fecha: 27/04/2025 1:37:33 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

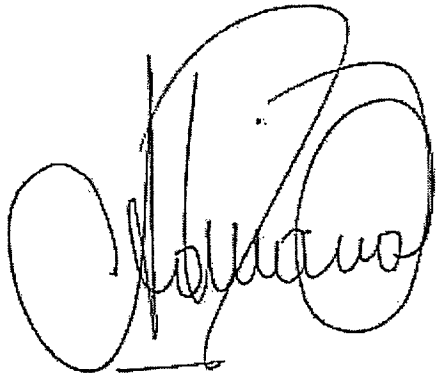
CERTIFICA:

Que JUAN ESTEBAN CARRILLO LOZANO, identificado (a) con la TARJETA DE IDENTIDAD No.1106784530 y su acudiente NANCY AZUCERA LOZANO URIBE, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No. 1016058821, tiene su domicilio en DIG 16B # 104 -17, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante DecretoNo. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 27 del mes Abril del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



compensar | salud eps

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) NANCY AZUCENA LOZANO URIBE identificado(a) con Cedula Ciudadania 1016058821, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'SCANIA FINANCE COLOMBIA SAS' NIT 901197448, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20241209	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
JUAN ESTEBAN CARRILLO LOZANO	HI	1106784530	TI	20241209	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 9 días del mes de Abril de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

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

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
28470359

CER-AFI

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

www.compensar.com

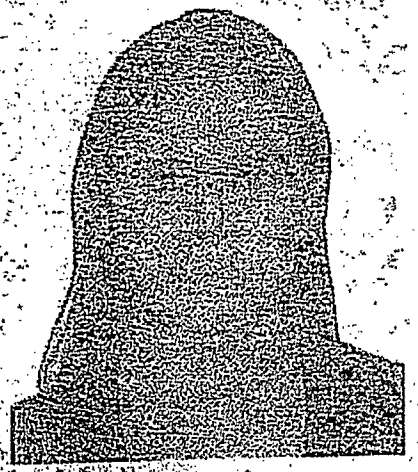
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.016.058.821

LOZANO URIBE
APELLIDOS

NANCY AZUCENA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-1993

CHAPARRAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

25-AGO-2011 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-00978912-F-1016058821-20180214 0059514655A 1 9903372974

ESTADO CIVIL

Escaneado con CamScanner

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No. 4.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas		
	☒ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón		
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indigenas	☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	☐ Fontibón es Afro	☐ Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	JEREMIN MATIAS OSTIOS LAZARO			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO T.I.	NUMERO 1.016.067.772.	SEXO MASCULINO	
DIRECCIÓN DOMICILIO	DIAGONAL 16 B BIS # 97 - 36			
BARRIO	SAN PEDRO DE LOS ROBLES	UPZ 75- CENTRO		
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	forero92diana@gmail.com		CELULAR 3108841314	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: MAYRA ALEJANDRA LAZARO LOZANO		EDAD: 31 AÑOS	
	CELULAR: 3208998941			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☒	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☒
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☒	Planilla de inscripción según evento	☒

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

Matias Ostios

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Jeremin Matias Ostios L.
CC. T.I. 1.016.067.772.

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán tratados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Mayra Alejandra Lazaro Lozano
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016069912 expedida en Bogota en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Jeremin Matias ostos Lazaro CON T.I. No. 1016067772.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Mayra

Dirección: Diagonal 16 Bis #97-36

Número Celular: 3208998991

Correo electrónico: alejandralazaro08@Gmail.com



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier *consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención* al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO: 1.016.067.772

OSTIOS LAZARO

APELLIDOS

JEREMIN MATIAS

NOMBRES

Mateo Ostios

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-JUL-2012

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

08-JUL-2030 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

16-ENE-2020 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01127857-M-1016067772-20200123 0069754228A 1 8500216446

Radicado No. 2025976891212
Fecha: 27/04/2025 3:11:11 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

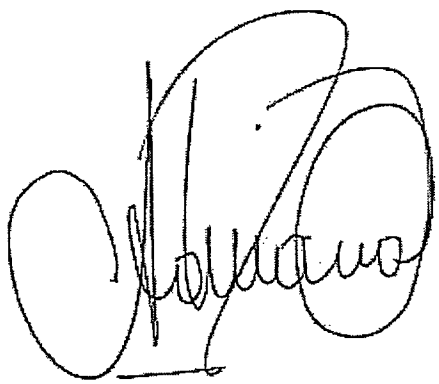
CERTIFICA:

Que JEREMIN MATIAS OSTIOS LAZARO, identificado (a) con la TARJETA DE IDENTIDAD No.1016067772 y su acudiente MAYRA ALEJANDRA LAZARO LOZANO, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No. 1016064912, tiene su domicilio en DIG 16B BIS # 97 - 36, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante DecretoNo. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 27 del mes Abril del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



Calle 18 No. 99 - 02
Código Postal: 110921
Tel. 2670114 - 2679641
Información Línea 195
www.FONTIBÓN.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

E.P.S. Sanitas
Sanitas Internacional

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Jeremin Matias Ostios Lazaro, identificado(a) con TI número 1016067772, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1016067772
NOMBRES Y APELLIDOS	Jeremin Matias Ostios Lazaro
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Hijo(A)
FECHA DE NACIMIENTO	08/07/2012
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/12/2018
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	97 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	42 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/12/2018
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

Generado por interfaces 01/12/2024

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.



FECHA DE NACIMIENTO 18-MAR-1994

PLANETA RICA
(CORDOBA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA | A- G.S. RH | F SEXO

20-MAR-2012 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00375106-F-1016064412-20120511 0029855861A 1 38487950

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.016.064.412

LAZARO LOZANO
APELLIDOS

MAYRA ALEJANDRA
NOMBRES

FIRMA



BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGPA DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No. 5

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas		
	☒ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón		
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indígenas	☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	☐ Fontibón es Afro	☐ Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	JUAN SEBASTIAN AVELLANEDA PADILLA			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO T.I.	NÚMERO 1.073.514.764	SEXO MASCULINO	
DIRECCIÓN DOMICILIO	CALLE 16 F BIS A #97 -56			
BARRIO	GUABAL	UPZ 75 - CENTRO		
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	forero92diana@gmail.com	CELULAR 3108841314		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: DEISY NATHALIA PADILLA PRIETO	EDAD: 28 AÑOS		
	CELULAR: 3107747409			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☒	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☒
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☒	Planilla de inscripción según evento	☒

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

Juan Avellaneda P.

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Juan Sebastian Avellaneda
CC. T.I - 1.073.514.764

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3587000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Deisy Nathalia Padilla Prieto mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016088842 expedida en Bogota D.C en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Juan Sebastian Atellanedap CON T.I. No. 1073514764

Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Nathalia Padilla

Dirección: Calle 16f bis a #97-56

Número Celular: 3107747409

Correo electrónico: deiss41910@gmail.com



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

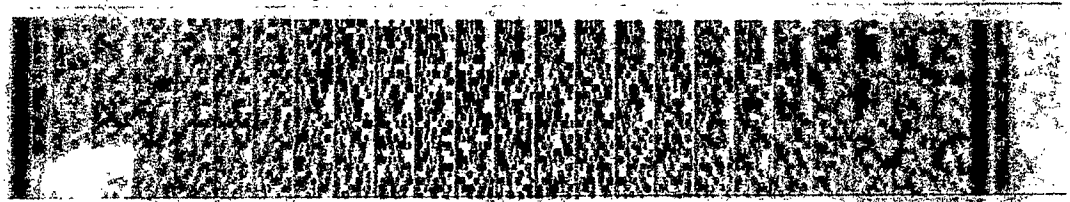
NÚMERO 1.016.095.593
LAZARO LOPEZ
LEITE LUCIANO





FECHA DE NACIMIENTO 06-JUL-2015
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
06-JUL-2033 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
05-AGO-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION





P-1500450-91913588-M-1016095593-20220808 0080339950A 1

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 202598454321
Fecha: 24/03/2025 3:45:45 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

CERTIFICA:

Que LETTE LUCIANO LAZARO LOPEZ, identificado (a) con la TARJETA DE IDENTIDAD No.1016095593 y su acudiente LETELIHER LAZARO LOZANO, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No.1072189465, tiene su domicilio en CL 18# 96C -43, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante DecretoNo. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 24 del mes Marzo del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016095593
NOMBRES	LETTE LUCIANO
APELLIDOS	LAZARO LOPEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

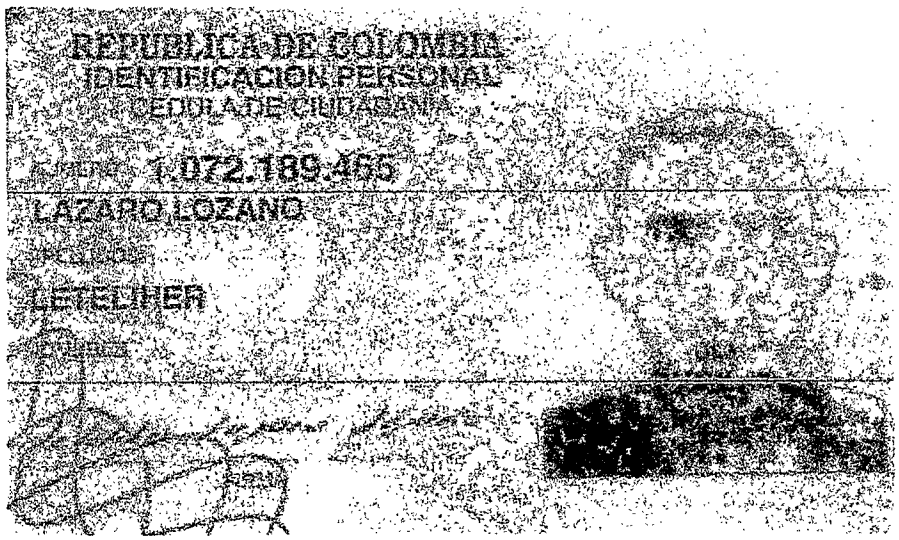
ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/05/2017	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	05/19/2025 13:44:05	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

CEDULA DE CIUDADANIA



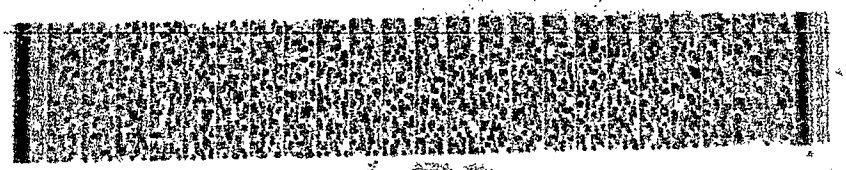


29-ENE-1988

PLANETA RICA
(CORDOBA)

1.74 — O+ — M

22-MAR-2006 SIBATE



00079

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas		
	☒ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón		
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indígenas	☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	☐ Fontibón es Afro	☐ Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	ALISON SOFIA MORENO SANCHEZ			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO T.I.	NÚMERO 1.020.004.177	SEXO FEMENINO	
DIRECCIÓN DOMICILIO	CALLE 23 B #116 C-19			
BARRIO	EL REFUGIO	UPZ 76-SAN PABLO		
GÉNERO	Femenino X	Masculino	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	forero92diana@gmail.com	CELULAR 3108841314		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: GISSELL DANIELA SANCHEZ V.	EDAD: 28 AÑOS		
	CELULAR: 3102988561			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☒	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☒
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☒	Planilla de inscripción según evento	☒

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCION

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

Alison Sofia moreno S

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Alison Sofia Moreno Sanchez
CC. T.I. 1.020.004.177

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3587000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Gissell Daniela Sanchez Vargas
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016094219 expedida en Bogotá en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Alison Sofia Moreno Sanchez CON T.I. No. 1020004177.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024,** y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Daniela Sanchez

Dirección: Cll 23b #116 C19

Número Celular: 3102988951

Correo electrónico: nanislgdsv@gmail.com



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO 1.020.004.177

MORENO SANCHEZ

APELLIDOS

ALISON SOFIA

NOMBRES

ALISOFIAMO RENOS

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 20-JUL-2016

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

20-JUL-2034
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G.S. RH

F
SEXO

24-JUL-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1500150-013926 19-F 1020004177-20231106 0136901661A 1 8508930079

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 202598465778
Fecha: 12/04/2025 3:55:10 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

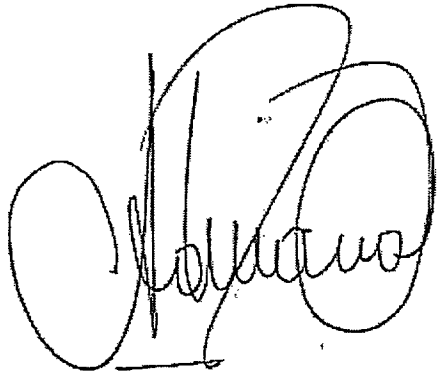
CERTIFICA:

Que ALISON SOFIA MORENO SANCHEZ, identificado (a) con la TARJETA DE IDENTIDAD No.1020004177 y su acudiente GISSELI DANIELA SANCHEZ VARGAS, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No.1016094219, tiene su domicilio en CL 23B # 116 C -19, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante DecretoNo. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 12 del mes Abril del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1020004177
NOMBRES	ALISON SOFIA
APELLIDOS	MORENO SANCHEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

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

Fecha de Impresión:	05/15/2025 12:14:43	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.016.094.219

SANCHEZ VARGAS

APELLIDOS

GISSELL DANIELA

NOMBRES



FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 06-MAY-1997

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

14-MAY-2015 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-1500150-01121449-F-1016094219-20191223 0069427072A 1 9911179835

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón		☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas	
	☒ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales		☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón	
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indígenas		☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor	
	☐ Fontibón es Afro		☐ Fontibón por la Inclusión	
NOMBRES Y APELLIDOS	DORLAND STICK FIGUEROA HIDALGO			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO T.I.	NÚMERO 1.016.093.819	SEXO MASCULINO	
DIRECCIÓN DOMICILIO	CALLE 17 D BIS #104 B - 43			
BARRIO	CENTRO		UPZ 75- CENTRO	
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	forero92diana@gmail.com		CELULAR 3108841314	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: SINDY YOHANA HIDALGO SUAREZ		EDAD: 32 AÑOS	
	CELULAR: 3027007167			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☒	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☒
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☒	Planilla de inscripción según evento	☒

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

Dorland Figueroa

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Dorland Stick Figueroa H.
CC. T.I. 1.016.093.819

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Sindy yohana Hidalgo Suarez
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1.016046100 expedida en Bogota en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Dorland Stick Figueroa Hidalgo CON T.I. No. 1.016093819.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma SINDY HIDALGO

Dirección: Cll 17P BIS #104A 43

Número Celular: 3027007767

Correo electrónico: Sindy92sh@gmail.com

Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 202598776688
Fecha: 12/04/2025 1:32:15 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

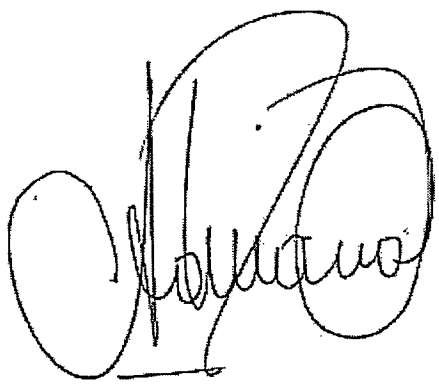
CERTIFICA:

Que DORLAND STICK FIGUEROA HIDALGO, identificado (a) con la TARJETA DE IDENTIDAD No.1016093819 y su acudiente SINDY YOHANA HIDALGO SUEREZ, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No.1016094219, tiene su domicilio en CL 17 D BIS # 104B -43, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante DecretoNo. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 12 del mes Abril del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.016.093.819

FIGUEROA HIDALGO

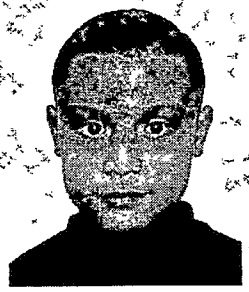
APELLIDOS

DORLAND STICK

NOMBRES

Dorland Figueroa

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 20-ABR-2015

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

20-ABR-2033
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

M
SEXO

26-ABR-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA-ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01300373-M-1016093819-20220603 0079575637A 3 8504623500

compensar | salud eps

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JHON EDISON FIGUEROA SALAZAR identificado(a) con Cedula Ciudadanía 1016033381, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'PROYECTOS DE INGENIERIA S.A. PROING S.A.' NIT 800093320, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20231201	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
DORLAND STICK FIGUEROA HIDALGO	HI	1016093819	TI	20220308	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 13 días del mes de Mayo de 2025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

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

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
28740615

CER-AFI

Vigilado Supersalud

Vigilado Supersubsidio

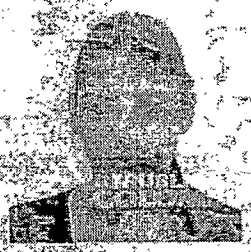
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.016.046.100

HIDALGO SUAREZ
APELLIDOS

SINDY YOHANA
NOMBRES

Sindy Hidalgo
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 26-MAY-1992

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62 ESTATURA | O+ G.S RH | F SEXO

15-JUN-2010 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00249184-F-1016046100-20100810 0023343222A 1 34751567

2014-15

12 Terminados

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCION EVENTOS DEPORTIVOS

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

Contrato: Contrato de Prestacion de Servicios No. 708 de 2024

Deporte: Futbol de Salon

Componente:

Objeto: Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y Realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la Localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato Para el deporte en Fontibón

No.	Nombres y Apellidos	Tipo de Identificación CC	Tipo de Identificación TI	Número de Identificación	Edad	Foto		Dirección	Barrio	UPZ	Teléfono	Correo electrónico	Deporte	Categoría	Observaciones	Pertenece a: RED	Pertenece a: ROT	Tipo de Sangre	Talla
1	Liam Samuel Cely Rojo		X	1016094442			X	Cll 19 Bis #116-81	Fontibon		3106742617	ginar0824@hotmail.com	Futbol 5	2014			X		
2	Martin Moreno Santisteban		X	1011243333			X	Cll 17 g# 117-27	Fontibon		3214892229	Santisteban19@gmail.com	Futbol 5	2014			X	O+	
3	Daniel Esteban Villamil		X	1016086635			X	Cra 117 #23 f 20	Fontibon		3203872904	Carapuillamilc@hotmail.com	Futbol 5	2014			X	O+	
4	Andres Felipe Ara Achury		X	1020001661			X	Cll 24 #119 65	Fontibon		3045206483	myachury@gmail.com	Futbol 5	2014			X	O+	
5	Samuel Rodriguez Gonzalez		X	1028406240			X	Cll 230 #112 17	Fontibon		3045341636	andradessofia269@gmail.com	Futbol 5	2014			X	A+	
6	Geronimo Rodriguez Gonzalez		X	1020004983			X	Cll 230 #112-17	Fontibón		3045341636	andradessofia269@gmail.com	Futbol 5	2014			X	O+	
7	Johan Camilo Lizarazo		X	1016083937			X	Cll 19 # 109-10	Fontibon		3213027032	jmanuelbrone@hotmail.com	Futbol 5	2014			X		
8	Miguel Angel chaparro		X	1030681990			X	Cll 23 #107-26	Fontibon		3133611360	adrianchaparro@gmail.com	Futbol	2014			X	B+	
9	Johan Esteban Nuñez		X	1020003178			X	Cll 22# 120-25	Fontibon		3214335481	anita-Ramon@hotmail.com	Futbol 5	204			X	A+	
10	Angel Samuel Espitia		X	1096040056			X	Graillla #22431	Fontibon		3115494612	carlosparker@gmail.com	Futbol 5	2014			X	O+	
11	Jose Sebastian Rodriguez		X	1016087294			X	Cll 22 #121-18	Fontibon		3135311019	vivijgo89@gmail.com	Futbol 5	2014			X	O+	
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas		
	☒ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibon		
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indigenas	☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	☐ Fontibón es Afro	☐ Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	Martin Moreno Santisteban			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**TIPO:** TI	**NÚMERO:** 1011243533	**SEXO:** Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Calle 176 # 117-27.			
BARRIO	Fontibón Bohios	**UPZ**		
GÉNERO	**Femenino**	**Masculino** X	**Transexual**	**No binario**
ORIENTACIÓN SEXUAL	**Heterosexual** X	**Homosexual**	**Bisexual**	**Prefiero No Responder**
GRUPO POBLACIONAL	**Habitantes De Calle**	**Victima del conflicto**	**Persona ASP**	**Migrante**
GRUPO ETNICO	**Negro(a)**	**Afrodescendiente**	**Afrocolombiano/a**	**Indígena**
	Palenquero(a)	**Raizal**	**Gitano(a)**	**Rrom**
CORREO ELECTRONICO	santisteban11@gmail.com.		**CELULAR** 3114891855	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	**NOMBRE:** Nancy santisteban muñoz **CELULAR:** 3214892229		**EDAD:** 8 años	

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☒	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☒	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN:

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

Martin.

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 1011243533. – 53030379

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a

BOGOTÁ

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Nancy Santisteban Muñoz
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 53030379 expedida en Bogota en condición de representantes legales o acudiente delniño(a) Martín Moreno Santisteban CON T.I. No. 1011243533.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma

Dirección: Calle 176 #117-27.

Número Celular: 3214892229

Correo electrónico: santisteban11@gmail.com



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno

CAT: 2014

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.011.243.533**

MORENO SANTISTEBAN

APELLIDOS

MARTIN

NOMBRES

Martín Moreno

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **23-MAY-2016**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

23-MAY-2034 FECHA DE VENCIMIENTO

O+ G S RH

M SEXO

14-JUN-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01418121-M-1011243533-20240203 0138470691G 2 5022340272

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas		
	☐ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibon		
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indigenas	☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	☐ Fontibón es Afro	☐ Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	Daniel Esteban Villamil Paez			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**TIPO:** TI	**NÚMERO:** 1016086635	**SEXO:** Masculino.	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cra 117 #N 23 C 20.			
BARRIO	Fontibon - Refugio	**UPZ**		
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Victima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	Caropvillamil@Hotmail.es	**CELULAR** 3203872904		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A: MAMA	**NOMBRE:** Carolina Paez	**EDAD:** 36		
	CELULAR: 3203872904			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC.

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a

BOGOTÁ

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Desi Carolina Paez Villamil mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016009772 expedida en Bogota en condición de representantes legales o acudiente delniño(a) Daniel Esteban Villamil CON T.I. No. 1016086635. Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Carolina Paez

Dirección: Cra 117 #N23C20

Número Celular: 3203872904

Correo electrónico: Carolvillamil@Hotmail.es



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno

CAT: 2014

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO 1.016.086.635
VILLAMIL PAEZ
APELLIDOS
DANIEL ESTEBAN
NOMBRES

Daniel Villamil
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-JUN-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
04-JUN-2032 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
14-JUL-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01245749-M-1016086635-20210721 0074990449A-1- 8502416628

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 2025984897658
Fecha: 22/04/2025 3:45:45 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

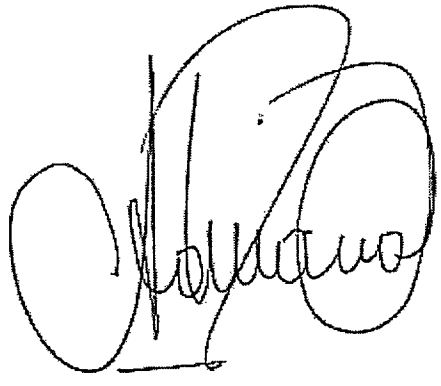
CERTIFICA:

Que DANIEL ESTEBAN VILLAMIL PAEZ identificado (a) con la TARJETA DE IDENTIDAD No.1016086635 y su acudiente DEICI CAROLINA PAEZ VILLAMIL, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No. 1016080562, tiene su domicilio en CRA 117A # 23C -20, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante DecretoNo. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 22 del mes Abril del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) DANIEL ESTEBAN VILLAMIL PAEZ identificado(a) con TI 1016086635 se encuentra afiliado a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	**04/06/2014**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**BIENESTAR IPS SEDE FONTIBON**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 7 días del mes de abril del año 2025.

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

Observaciones:

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

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón		☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas	
	☒ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales		☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón	
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indigenas		☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor	
	☐ Fontibón es Afro		☐ Fontibón por la Inclusión	
NOMBRES Y APELLIDOS	Andres Felipe Aza Achury			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**TIPO** T.I	**NÚMERO** 1.020.001.661	**SEXO** Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Calle 24 # 11465			
BARRIO	Refugio		**UPZ**	
GÉNERO	**Femenino**	**Masculino** X	**Transexual**	**No binario**
ORIENTACIÓN SEXUAL	**Heterosexual** X	**Homosexual**	**Bisexual**	**Prefiero No Responder**
GRUPO POBLACIONAL	**Habitantes De Calle**	**Víctima del conflicto**	**Persona ASP**	**Migrante**
GRUPO ETNICO	**Negro(a)**	**Afrodescendiente**	**Afrocolombiano/a**	**Indígena**
	Palenquero(a)	**Raizal**	**Gitano(a)**	**Rrom**
CORREO ELECTRONICO	myachury@gmail.com		**CELULAR** 3043206487	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	**NOMBRE:** Johana Achury Lina Carrillo **CELULAR:** 3043206487 3124459461		**EDAD:** 11 años	

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC.

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a

BOGOTÁ

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Milfred Johana Achury Garzon
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1.110.476.134 expedida en Ibagué en condición de representantes legales o acudiente delniño(a) Andres Felipe Aza Achury CON T.I. No. 1020.001.661.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Johana Achury

Dirección: Calle 24 # 119 65

Número Celular: 3045206487

Correo electrónico: mjachury@gmail.com



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el

CAT: 204

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.020.001.661**
AZA ACHURY
APELLIDOS

ANDRES FELIPE
NOMBRES

Andrés AZA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **25-FEB-2014**
BOGOTA.D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
25-FEB-2032
FECHA DE VENCIMIENTO
03-AGO-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ G S RH
M SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01248305-M-1020001661-20210809 0075199523A 1 8502557231

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1020001661
NOMBRES	ANDRES FELIPE
APELLIDOS	AZA ACHURY
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/10/2014	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/15/2025 11:10:15	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DCP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas		
	☐ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibon		
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indigenas	☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	☐ Fontibón es Afro	☐ Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	Samuel Rodriguez Gonzalez			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**TIPO:** TAR	**NÚMERO:** 1028406240	**SEXO:** Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	cll 23D # 112-17			
BARRIO	Fontiban Internacional	**UPZ**		
GÉNERO	**Femenino**	**Masculino** X	**Transexual**	**No binario**
ORIENTACIÓN SEXUAL	**Heterosexual** X	**Homosexual**	**Bisexual**	**Prefiero No Responder**
GRUPO POBLACIONAL	**Habitantes De Calle**	**Victima del conflicto**	**Persona ASP**	**Migrante**
GRUPO ETNICO	**Negro(a)**	**Afrodescendiente**	**Afrocolombiano/a**	**Indigena**
	Palenquero(a)	**Raizal**	**Gitano(a)**	**Rrom**
CORREO ELECTRONICO	mora8314@hotmail.com	**CELULAR** 3045341676		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	**NOMBRE:** Sindy Gonzalez **CELULAR:** 3045341676	**EDAD:** 31 años		

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCION	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC.

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento, cuya página web es

BOGOTÁ

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Sindy Natali Gonzalez Rojas
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016069933 expedida en Bogota en condición de representantes legales o acudiente delniño(a) Samuel Rodriguez Gonzalez CON T.I. No. 1028406240
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma

Dirección: Calle 23 D # 112-17

Número Celular: 3045341676

Correo electrónico: andradesofia269@gmail.com



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

CAT: 2014

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.028.406.240
RODRIGUEZ GONZALEZ

APELLIDOS
SAMUEL

NOMBRES
Samuel

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 04-SEP-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

04-SEP-2032
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

M
SEXO

18-NOV-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01272594-M-1028406240-20211211 0077340404A 1 8503446861

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 202598499904
Fecha: 14/04/2025 2:54:30 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

CERTIFICA:

Que SAMUEL RODRIGUEZ GONZALEZ, identificado (a) con la Tarjeta de identidad No.1028406240 y su acudiente SINDY NATALI GONZALEZ ROJAS, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No. 1016060933, tiene su domicilio en CL 23D #112-17, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante DecretoNo. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 14 del mes Abril del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1028406240
NOMBRES	SAMUEL
APELLIDOS	RODRIGUEZ GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/07/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/15/2025 11:11:06	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón		☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas	
	☐ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales		☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibon	
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indigenas		☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor	
	☐ Fontibón es Afro		☐ Fontibón por la Inclusión	
NOMBRES Y APELLIDOS	Geronimo Rodriguez Gonzalez			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**TIPO** TARJ	**NUMERO** 1020004433	**SEXO** Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	cll 23D # 172 - 17			
BARRIO	Fontiban internacional		**UPZ**	
GENERO	**Femenino**	**Masculino** X	**Transexual**	**No binario**
ORIENTACIÓN SEXUAL	**Heterosexual** X	**Homosexual**	**Bisexual**	**Prefiero No Responder**
GRUPO POBLACIONAL	**Habitantes De Calle**	**Victima del conflicto**	**Persona ASP**	**Migrante**
GRUPO ETNICO	**Negro(a)**	**Afrodescendiente**	**Afrocolombiano/a**	**Indigena**
	Palenquero(a)	**Raizal**	**Gitano(a)**	**Rrom**
CORREO ELECTRONICO	mora8314@hotmail.com		**CELULAR** 3045341676	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	**NOMBRE:** Sindy Gonzalez **CELULAR:** 3045341676		**EDAD:** 32	

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZO LA INSCRIPCIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC.

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El scribe firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta,

BOGOTÁ

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Sindy Natali Gonzalez Rojas
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016060933 expedida en Bogota en condición de representantes legales o acudiente delniño(a) GERONIMO Rodriguez G CON T.I. No. 1028004433

Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma

Dirección: Cle 23D # 112 17

Número Celular: 3045341676

Correo electrónico: andradesop19269@gmail.com



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

CHT: 204

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO 1.020.004.433
RODRIGUEZ GONZALEZ

APELLIDOS
GERONIMO

NOMBRES
Geronimo R.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-DIC-2016
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

16-DIC-2034 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

10-ENE-2024 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01412427-M-1020004433-20240115 0138208323A 2 8510564784

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 202598456754
Fecha: 12/04/2025 2:54:30 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

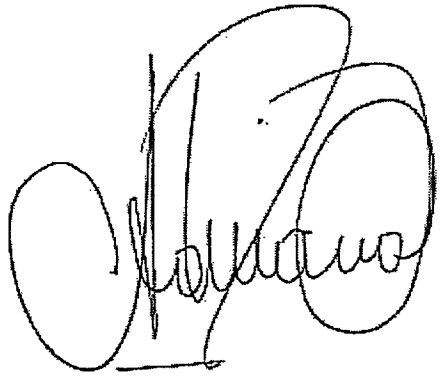
CERTIFICA:

Que GERONIMO RODRIGUEZ GONZALEZ, identificado (a) con la Tarjeta de identidad No.1020004433 y su acudiente SINDY NATALI GONZALEZ ROJAS, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No. 1016060933, tiene su domicilio en CL 23D #112-17, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante DecretoNo. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 12 del mes Abril del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1020004433
NOMBRES	GERONIMO
APELLIDOS	RODRIGUEZ GONZALEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/07/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/15/2025 11:12:08	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

BOGOTÁ

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐	Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	☐	Fontibón por las Artes Marciales Mixtas
	☐	Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	☐	Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón
	☐	Encuentro de juegos tradicionales Indigenas	☐	Fontibón se mueve por el Adulto Mayor
	☐	Fontibón es Afro	☐	Fontibón por la Inclusión

NOMBRES Y APELLIDOS	Miguel. Angel. Chaparro Ramirez			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**TIPO** T.I	**NÚMERO** 1030681890	**SEXO** MASCULINO	
DIRECCIÓN DOMICILIO	cll 23 # ~~#~~ 107-26.			
BARRIO	cambulos.		**UPZ**	
GÉNERO	**Femenino**	**Masculino** X	**Transexual**	**No binario**
ORIENTACIÓN SEXUAL	**Heterosexual** X	**Homosexual**	**Bisexual**	**Prefiero No Responder**
GRUPO POBLACIONAL	**Habitantes De Calle**	**Victima del conflicto**	**Persona ASP**	**Migrante**
GRUPO ETNICO	**Negro(a)**	**Afrodescendiente**	**Afrocolombiano/a**	**Indigena**
	Palenquero(a)	**Raizal**	**Gitano(a)**	**Rrom**
CORREO ELECTRONICO	adrianchaparro00 @ gmail.com		**CELULAR** 3135611360	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	**NOMBRE:** Jonathan chaparro **CELULAR:** 3135611360		**EDAD:**	

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

Miguel Ang chaparro

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 1030681890

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento, cuya página web es

BOGOTÁ

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Jonathan Adrian chaparro S.
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016013975 expedida en Bogota. en condición de representantes legales o acudiente delniño(a) Miguel Angel chaparro R. CON T.I. No. 1030681890.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma

Dirección: cl 23H # 107-26.

Número Celular: 3135611360

Correo electrónico: adrianchaparro@gmail.co.



Huella digital

CONSENTIMIENTO. El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

2014

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.030.681.890**
CHAPARRO RAMIREZ

APELLIDOS
MIGUEL ANGEL

NOMBRES

miguel chaparro

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **10-SEP-2015**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
10-SEP-2033 **B+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S RH SEXO
29-MAY-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01359191-M-1030681890-20230605 0115909673A 1 8508358664

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 202599011123
Fecha: 02/04/2025 1:45:45 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

CERTIFICA:

Que MIGUEL ANGEL CHAPARRO RAMIREZ, identificado (a) con la Tarjeta de identidad No.1030681890 y su acudiente JHONATHAN ADIAN CHAPARRO SILVA, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No. 1016013995, tiene su domicilio en CL 23H # 107-26, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante DecretoNo. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 02 del mes Abril del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1030681890
NOMBRES	MIGUEL ANGEL
APELLIDOS	CHAPARRO RAMIREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	10/09/2015	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/15/2025 11:13:59	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DCP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas		
	☒ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibon		
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indigenas	☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	☐ Fontibón es Afro	☐ Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	Johan Steban Nuñez Rincón			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**TIPO** T.I.	**NUMERO** 1020003186	**SEXO** Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Calle 22 C N° 120 - 25			
BARRIO	Zelpita	**UPZ** 9		
GENERO	**Femenino**	**Masculino** X	**Transexual**	**No binario**
ORIENTACIÓN SEXUAL	**Heterosexual** X	**Homosexual**	**Bisexual**	**Prefiero No Responder**
GRUPO POBLACIONAL	**Habitantes De Calle**	**Victima del conflicto**	**Persona ASP**	**Migrante**
GRUPO ETNICO	**Negro(a)**	**Afrodescendiente**	**Afrocolombiano/a**	**Indigena**
	Palenquero(a)	**Raizal**	**Gitano(a)**	**Rrom**
CORREO ELECTRONICO	anita-rincon86@hotmail.com		**CELULAR** 3214335481	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	**NOMBRE:** Ana Rincon		**EDAD:** 38	
	CELULAR: 3214335481			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

Johan Nuñez

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 1020003186

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a

BOGOTÁ

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Ana Lida Rincon Rodriguez
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1070947109 expedida en facatativa en condición de representantes legales o acudiente delniño(a) Johan Steban Nuñez Rincon CON T.I. No. 1020003186.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

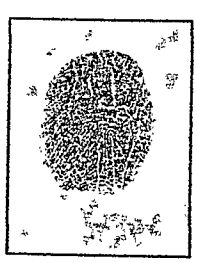
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Ana Rincón
Firma

Cll 22 N 120-25
Dirección:

3214335481
Número Celular:

anita-rincon86@hotmail.com
Correo electrónico:



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento: cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

CAT: 2014.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.020.003.186
NUÑEZ RINCON
APELLIDOS
JOHAN STEBAN
NOMBRES

Johan Nuñez
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 05-AGO-2015
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

05-AGO-2033
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G.S. RH

M
SEXO

21-NOV-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

Escaneado con CamScanner

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 202598476443
Fecha: 17/04/2025 11:07:45 a. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

CERTIFICA:

Que JOHAN STEBAN NUÑEZ RINCON, identificado (a) con la TARJETA DE IDENTIDAD No.1020003186 y su acudiente ANA LIDA RINCON RODRIGUEZ, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No. 1070947109, tiene su domicilio en CL 22C # 120-25, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante DecretoNo. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 17 del mes Abril del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1020003186
NOMBRES	JOHAN STEBAN
APELLIDOS	NUÑEZ RINCON
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	05/08/2015	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/15/2025 11:14:46	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas		
	☐ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibon		
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indigenas	☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	☐ Fontibón es Afro	☐ Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	Angel Samuel Espitia Enciso			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**TIPO** T. I	**NÚMERO** 1016091056	**SEXO** Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cra 111A # 22 t 131			
BARRIO		**UPZ**		
GÉNERO	**Femenino**	**Masculino** X	**Transexual**	**No binario**
ORIENTACIÓN SEXUAL	**Heterosexual**	**Homosexual**	**Bisexual**	**Prefiero No Responder**
GRUPO POBLACIONAL	**Habitantes De Calle**	**Víctima del conflicto**	**Persona ASP**	**Migrante**
GRUPO ETNICO	**Negro(a)**	**Afrodescendiente**	**Afrocolombiano/a**	**Indígena**
	Palenquero(a)	**Raizal**	**Gitano(a)**	**Rrom**
CORREO ELECTRONICO	encisopilar@gmail.com		**CELULAR** 3115499612	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	**NOMBRE:** Maria del Pilar Enciso Triana **CELULAR:** 3115499612		**EDAD:** 30 años	

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción seguro accidente	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollara el proyecto, me inscribo voluntariamente teniendo en cuenta estas condiciones y limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZO INSCRIPCIÓN

Angel Samuel Espitia

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC.

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y *acepta* la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría General de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno - Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento, cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de esta consentimiento a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales a

BOGOTÁ

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, María del Pilar Enciso Friana
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016039097 expedida en Bogotá en condición de representantes legales o acudiente delniño(a) Angel Samuel Espitia Enciso CON T.I. No. 1096091056.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Mª del Pilar Enciso T.

Dirección: Cra 111A # 22 H 31

Número Celular: 3115499612

Correo electrónico: encisopilar@gmail.com

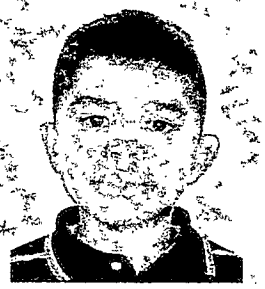


Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

CAT: 2014

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.016.091.056**

ESPITIA ENCISO

APELLIDOS

ANGEL SAMUEL

NOMBRES

Angel Es Pitia

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **18-DIC-2014**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

18-DIC-2032 FECHA DE VENCIMIENTO

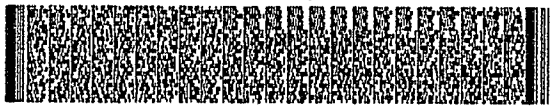
O+ G S RH

M SEXO

17-MAY-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO



P-1500150-01300373-M-1016091056-20220603 0079575458A 2 8504777543

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 202598000987
Fecha: 14/04/2025 10:01:12 a. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

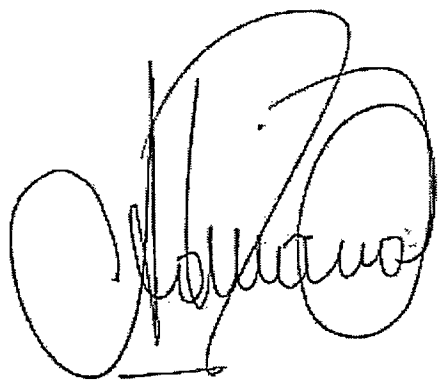
CERTIFICA:

Que ANGEL SAMUEL ESTIPIA ENCISO, identificado (a) con la TARJETA DE IDENTIDAD No.1096091056 y su acudiente MARIA SWL PILAR ENCISO TRIANA, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No. 1016034097, tiene su domicilio en CR 111A # 22H -31, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante DecretoNo. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 14 del mes Abril del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016091056
NOMBRES	ANGEL SAMUEL
APELLIDOS	ESPITIA ENCISO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	19/12/2014	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/15/2025 11:15:40	Estación de origen:	192.168.70.220

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

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DCP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas		
	☐ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibon		
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indigenas	☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	☐ Fontibón es Afro	☐ Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	Joel Sebastian Rodriguez G.			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**TIPO** T.Ident.	**NUMERO** 1.016.087274	**SEXO** Masculino.	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cll 23 b # 121 a 03			
BARRIO	Fontibon Refugio	**UPZ**		
GENERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Victima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO.	vivig8089@gmail.com		**CELULAR** 3135317017.	
EN CASO DE EMERGENCIA **CONTACTAR A:** Mamá.	**NOMBRE:** Vivian Yesney Garcia P **CELULAR:** 3135317017		**EDAD:** 40 años.	

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento.	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC.

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a

BOGOTÁ

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Vivian Yesney Garcia Pedraza mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 53'029.807 expedida en Bogota en condición de representantes legales o acudiente delniño(a) Joel Sebastian Rodriguez Garcia CON T.I. No. 1016.087.274. Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Vivian Y. Garcia P

Dirección: cll 23 B # 121 a03

Número Celular: 3135317017

Correo electrónico: vivig8089@gmail.com.



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.016.087.274
RODRIGUEZ GARCIA
APELLIDOS
JOEL SEBASTIAN
NOMBRES

Joel Rodriguez
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

24-JUN-2032 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

28-ENE-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01279249-M-1016087274-20220207 0078104233A 1 8503979267

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 202598000987
Fecha: 14/04/2025 10:01:12 a. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

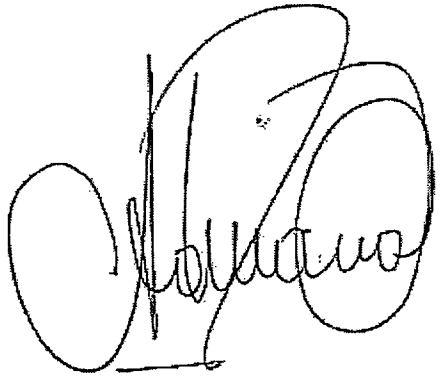
CERTIFICA:

Que JOEL SEBASTIAN RODRIGUEZ GARCIA,identificado (a) con la TARJETA DE IDENTIDAD No.101608727 y su acudiente VIVIAN YESNEY GARCIA PEDRAZA, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No. 53029807, tiene su domicilio en CL 23B # 121A -0, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante DecretoNo. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 14 del mes Abril del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016087274
NOMBRES	JOEL SEBASTIAN
APELLIDOS	RODRIGUEZ GARCIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR -CM	SUBSIDIADO	24/06/2014	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	05/22/2025 15:08:34	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

2012-B

Fusion Soccer
Alevines
✓ Subido al excel.

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCION EVENTOS DEPORTIVOS

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

Contrato: Contrato de Prestacion de Servicios No. 708 de 2024

Deporte: Futbol Salon

Componente:

Objeto: Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y Realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la Localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato Para el deporte en Fontibón

No.	Nombres y Apellidos	Tipo de Identificación CC	TI	Número de Identificación	Edad	Sexo F	Sexo M	Dirección	Barrio	UPZ	Teléfono	Correo Electrónico	Deporte	Categoría	Condición Diferencial	Documentos Aportados Copia Doc.	Copia RC	Grupo Sanguíneo y Tipo de Sangre	Afiliado SGSSS (S/N)
1	Thiago Felpe Bayona		X	1016077653			X	Cra 114 #128-10	Fontibon		3102862985	el.conic89@hotmail.com	Futbols	2012-13			X	O+	S
2	Jeronimo Robayo		X	1027289213	12		X	Cl 230 #121-02	Reserva		3103044567	pipehibi2389@gmail.com	Ftbols	2012-13			X	O+	S
3	Dylan Pascual		X	1016065	13		X	Cl 126 #116-23	Fontibon		3142899850		Ftbols	2012-13			X	A+	S
4	Juan Pablo Escamilla		X	1016068			X	Cra 111 #73 68	Fontibon		3246827893		Futbols	2012-13			X	O+	S
5	Juan Esteban Beltran		X	1016078219			X	Cra 114 #126-04	Fontibon		3124540482		Futbols	2012-13			X	A+	S
6	Tainer David Serrano		X	1016082391			X	Cl 24 #119-63	Fontibon		3003528767		Ftbols	2012-13			X	O+	S
7	David dejesus Gonzalez		X	6036942			X		Fontibon				Ftbols	2012-13			X		
8	Jorge Santiago Rodriguez		X	1016072215			X	Cra 126 # 2070	Fontibon		3214621577		Futbols	2012-13			X	O+	S
9	Deivid Rafael Bejarano		X	1016063			X	Cra 110 #124-20	Fontibon		3124036330		Futbols	2012-13			X	O+	S
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas		
	☐ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibon		
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indígenas	☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	☐ Fontibón es Afro	☐ Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	Jeronimo Robayo Acuña			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**TIPO** TI	**NÚMERO** 1027289273	**SEXO**	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cll 23 b# 124a-03			
BARRIO	Refugio		**UPZ**	
GÉNERO	**Femenino**	**Masculino** X	**Transexual**	**No binario**
ORIENTACIÓN SEXUAL	**Heterosexual**	**Homosexual**	**Bisexual**	**Prefiero No Responder**
GRUPO POBLACIONAL	**Habitantes De Calle**	**Victima del conflicto**	**Persona ASP**	**Migrante**
GRUPO ETNICO	**Negro(a)**	**Afrodescendiente**	**Afrocolombiano/a**	**Indígena**
	Palenquero(a)	**Raizal**	**Gitano(a)**	**Rrom**
CORREO ELECTRONICO			**CELULAR**	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	**NOMBRE:** Astrid Lucia Acuña Peña **CELULAR:** 3206161235 - 3103044960		**EDAD:**	

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZO LA INSCRIPCIÓN

Astrid Lucia Acuña Peña

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 1072475999

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento, cuya página web es

BOGOTÁ

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

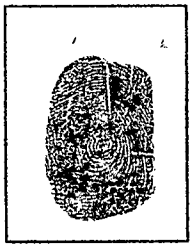
CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Astrid Viviana Acuña Reyes.
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1018425999 expedida en Bogotá en condición de representantes legales o acudiente delniño(a) Veronica Robayo Acuña CON T.I. No. 1027289273.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Astrid Viviana Acuña Reyes.
Dirección: C/123b # 121a-03
Número Celular: 3206161235 - 3103045767.
Correo electrónico: bibipipe7389@gmail.com



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.027.289.273**
ROBAYO AMADO

APELLIDOS
JERONIMO

NOMBRES

Jeronimo Robayo

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **11-OCT-2012**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

11-OCT-2030 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

24-JUN-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01242001-M-1027289273-20210629 0074786938A 1 8502267941

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255930088811
Fecha: 05/03/2025 11:57:20 a. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

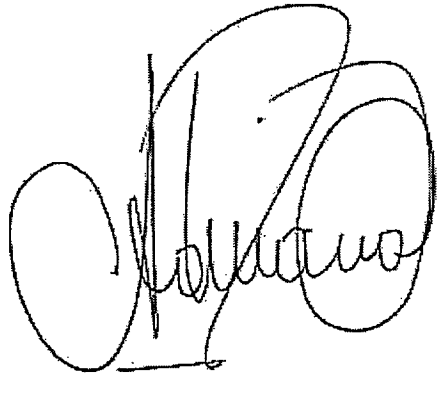
Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

CERTIFICA:

Que JERONIMO ROBAYO AMADO identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1027289273 y su acudiente ASTRID VIVIANA AMANDO PEÑA identificado (a) con la CEDULA DE CUIDADANIA 1018425999, tiene su domicilio en Calle 23B #121A-03, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.
Dada en Bogotá D.C., el día 05 del mes Marzo del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1027289273
NOMBRES	JERONIMO
APELLIDOS	ROBAYO AMADO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2018	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/15/2025 10:25:55	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas		
	☐ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibon		
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indigenas	☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	☐ Fontibón es Afro	☐ Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	Juan Pablo Escamilla Arcinegas			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**TIPO** TI	**NÚMERO** 1016068332	**SEXO** Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cra 111 # 23G-48			
BARRIO	Fontibon los Flores		**UPZ**	
GÉNERO	Femenino ◯	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Victima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indigena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	jarcinegas1215@gmail.com		**CELULAR** 3246827883	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	**NOMBRE:** Talia Arcinegas		**EDAD:** 29 AÑOS	
	CELULAR: 3246827883			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
◯cado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC.

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento, cuya página web es

BOGOTÁ

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Talia Arcinegas Salamanca mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016082619 expedida en Bogotá en condición de representantes legales o acudiente delniño(a) Juan Pablo Escamilla Arcinegas CON T.I. No. 1016068332.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

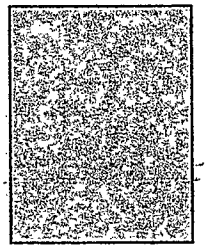
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Talia Arcinegas

Dirección: cra 111 #236-48

Número Celular: 3246827883

Correo electrónico: tarcinegas1215@gmail.com



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento, cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

2012-13

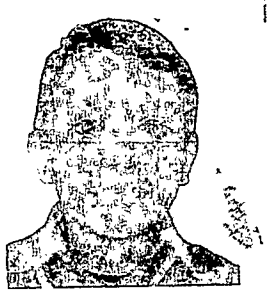
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.016.068.332
ESCAMILLA ARCINIEGAS

APELLIDOS
JUAN PABLO

NOMBRES
Juan Pablo

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 30-JUL-2012
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
30-JUL-2030
FECHA DE VENCIMIENTO
29-ENE-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

O+ G S RH
M SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01206253-M-1016068332-20210201 0073265246H 1 8501414570

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255930088991
Fecha: 08/03/2025 11:57:20 a. m.

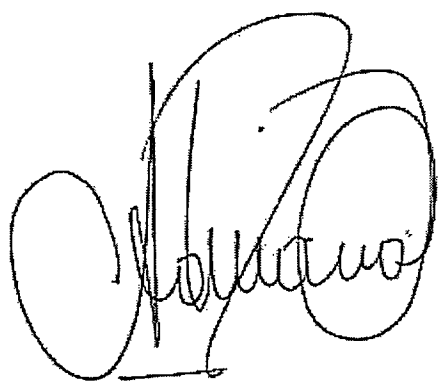
ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

CERTIFICA:

Que JUAN PABLO ESCAMILLA ARCINIEGAS identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016068332 y su acudiente TALIA ARCINIEGAS SALAMANCA identificado (a) con la CEDULA DE CUIDADANIA 1016074927, tiene su domicilio en CRA 111 # 26G -48 de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.
Dada en Bogotá D.C., el día 08 del mes Marzo del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS. En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **JUAN PABLO ESCAMILLA ARCINIEGAS** identificado(a) con **TARJETA DE IDENTIDAD** número **1016068332** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1016068332
NOMBRES Y APELLIDOS	JUAN PABLO ESCAMILLA ARCINIEGAS
TIPO DE AFILIADO	BENEFICIARIO
PARENTESCO	HIJO(A)
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/08/2021
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	169
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	46

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **07/04/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

vigilado supersalud

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas		
	☐ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibon		
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indígenas	☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	☐ Fontibón es Afro	☐ Fontibón por la Inclusion		
NOMBRES Y APELLIDOS	Dylan Pasuales			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NUMERO: 1016065107	SEXO: Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cll 22 c # 116-23			
BARRIO	ALDEA	UPZ: 9		
GENERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Victima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO			CELULAR	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Diego Pasuales		EDAD:	
	CELULAR: 3142899850			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCION	FECHA Y HORA EN QUE REALIZO LA INSCRIPCION

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:

CC. 1016074927

OBSERVACIONES:

Nombre de quien realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El suscrito manifiesta conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento, cuya página web es

BOGOTÁ

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Diego Pasuvalco mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016074927 expedida en BOGOTA en condición de representantes legales o acudiente delniño(a) Dylan Pasuvalo CON T.I. No. 1016065107.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma

Dirección: Cll 22 G # 116-23

Número Celular: 314 289 9850

Correo electrónico:



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El amba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de esta consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industna y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.



FECHA DE NACIMIENTO 13-ABR-2012
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
13-ABR-2030 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
19-JUL-2019 FUNZA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NUMERO 1.016.065.207
PASCUALES PINEDA
APELLIDOS
DYLAND FELIPE
NOMBRES
Dyland Pineda
FIRMA

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255939687456
Fecha: 15/03/2025 11:57:20 a. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

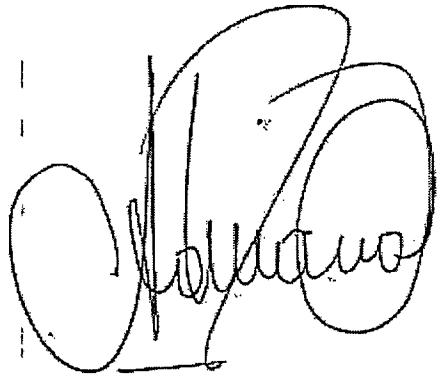
Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

CERTIFICA:

Que DYLAND FELIPE PASCUALES PINEDA identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016065207 y su acudiente DIEGO ANDRES PASCUALES ORTIZ Identificado (a) con la CEDULA DE CUIDADANIA 1016074927, tiene su domicilio en CALLE 22G # 116-23 de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base enlas facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 15 del mes Marzo del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS. En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016065207
NOMBRES	DYLAND FELIPE
APELLIDOS	PASCUALES PINEDA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	23/04/2012	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/15/2025 10:29:45	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas		
	☐ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón		
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indígenas	☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	☐ Fontibón es Afro	☐ Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	Juan Esteban Beltran Maldonado			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**TIPO** TI	**NÚMERO** 1016076219	**SEXO** Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cra 114 a # 22 d 04			
BARRIO	Atahualpa	**UPZ** 9.		
GÉNERO	**Femenino**	**Masculino** X	**Transexual**	**No binario**
ORIENTACIÓN SEXUAL	**Heterosexual** X	**Homosexual**	**Bisexual**	**Prefiero No Responder**
GRUPO POBLACIONAL	**Habitantes De Calle**	**Victima del conflicto**	**Persona ASP**	**Migrante**
GRUPO ETNICO	**Negro(a)**	**Afrodescendiente**	**Afrocolombiano/a**	**Indigena**
	Palenquero(a)	**Raizal**	**Gitano(a)**	**Rrom**
CORREO ELECTRONICO	luismaldonado@hotmail.com		**CELULAR** 3124540480	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	**NOMBRE:** Edilma Unda Palacios Luisa Fernanda Maldonado **CELULAR:** 3123835193 - 3124540480		**EDAD:** 64 29.	

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de Inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 1016081169.

Nombre de quién realiza la Inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento, cuya página web es

BOGOTÁ

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Luisa Fernanda Maldonado Unda
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016081169 expedida en Bogota en condición de representantes legales o acudiente delniño(a) Juan Esteban Beltran Maldonado CON T.I. No. 1016076219.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma

Dirección: Cra 114 a # 22 d 04

Número Celular: 3124540480.

Correo electrónico: luisimaldonado@hotmail.com



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

202-13

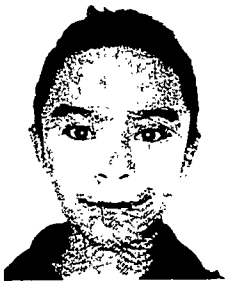
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.016.076.219**
BELTRAN MALDONADO

APELLIDOS
JUAN ESTEBAN

NOMBRES
Juan Esteban

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **20-ABR-2013**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

20-ABR-2031 **A+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

29-ENE-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01250886-M-1016076219-20210824 0075367123A 1 9916462829

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255930088991
Fecha: 08/03/2025 11:57:20 a. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

CERTIFICA:

Que JUAN ESTEBAN BELTRAN MALDONADO identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016068332 y su acudiente TALIA ARCINIEGAS SALAMANCA identificado (a) con la CEDULA DE CUIDADANIA 1016074927, tiene su domicilio en CRA 111 # 26G -48 de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.
Dada en Bogotá D.C., el día 08 del mes Marzo del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS. En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016076219
NOMBRES	JUAN ESTEBAN
APELLIDOS	BELTRAN MALDONADO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS SURAMERICANA S.A.	CONTRIBUTIVO	01/05/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/15/2025 10:32:14	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas		
	☐ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibon		
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indigenas	☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	☐ Fontibón es Afro	☐ Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	Jana David Serrano Sosa			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**TIPO** TI	**NÚMERO** 1016082392	**SEXO** Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cll 74 # 119-63			
BARRIO	Fontibon	**UPZ**		
GÉNERO	**Femenino**	**Masculino** X	**Transexual**	**No binario**
ORIENTACIÓN SEXUAL	**Heterosexual**	**Homosexual**	**Bisexual**	**Prefiero No Responder**
GRUPO POBLACIONAL	**Habitantes De Calle**	**Víctima del conflicto**	**Persona ASP**	**Migrante**
GRUPO ETNICO	**Negro(a)**	**Afrodescendiente**	**Afrocolombiano/a**	**Indígena**
	Palenquero(a)	**Raizal**	**Gitano(a)**	**Rrom**
CORREO ELECTRONICO		**CELULAR**		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	**NOMBRE:** Mathina Sosa **CELULAR:** 3106694195	**EDAD:**		

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones fisicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones fisicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC.

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3357000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a

BOGOTÁ

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Mathoni Sosa
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1003176750 expedida en BOGOTA en condición de representantes legales o acudiente delniño(a) Janer David Serna Sosa CON T.I. No. 1016082392.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumó voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma

Dirección: Cll 22 H N° 111A 63

Número Celular: 3106694195

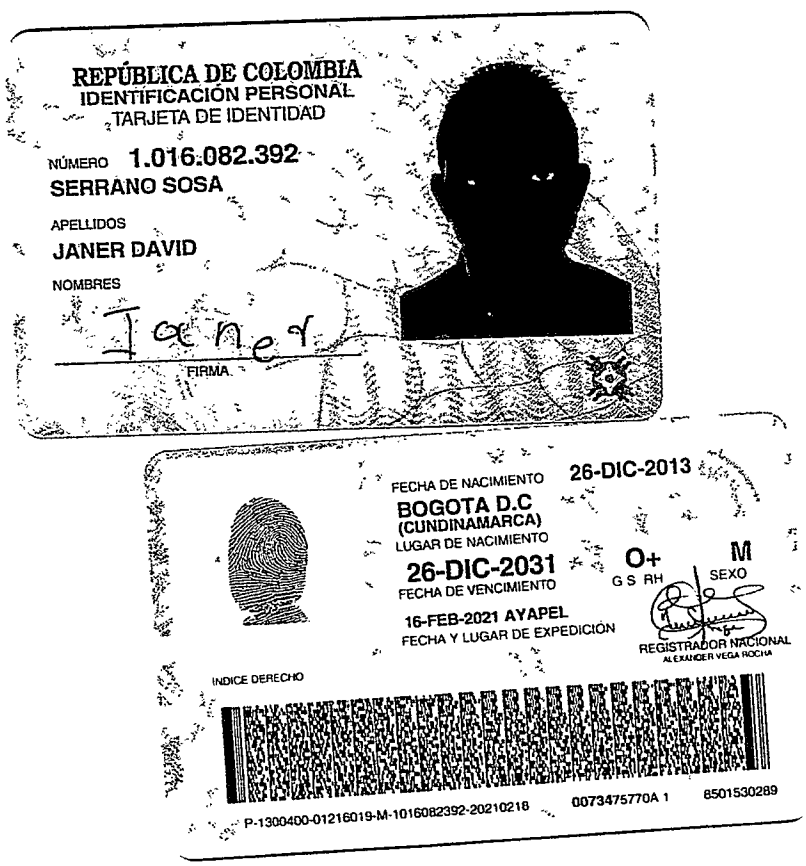
Correo electrónico: Sosamotanis@gmail.com



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El amba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

2012-13



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.016.082.392
SERRANO SOSA
APELLIDOS
JANER DAVID
NOMBRES
Janer
FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-2013
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
26-DIC-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
16-FEB-2021 AYAPEL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
O+
G S RH
M
SEXO
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1300400-01216019-M-1016082392-20210218 0073475770A 1 8501530289

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255930897863
Fecha: 20/03/2025 11:57:20 a. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

CERTIFICA:

Que JANER DAVID SERRANO SOSA identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016082392 y su acudiente MARTHA EDITH SOSA CONTRETAS identificado (a) con la CEDULA DE CUIDADANIA 1016082392, tiene su domicilio en CALLE 24 # 119 - 63 de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 20 del mes Marzo del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS. En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016082392
NOMBRES	JANER DAVID
APELLIDOS	SERRANO SOSA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CORDOBA
MUNICIPIO	AYAPEL

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A. -CM	CONTRIBUTIVO	01/10/2017	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/15/2025 10:33:13	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°708 DE 2024.

OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas		
	☐ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibon		
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indígenas	☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	☐ Fontibón es Afro	☐ Fontibón por la inclusion		
NOMBRES Y APELLIDOS	David de Jesus Gonzalez Rodrigues			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: PT	NÚMERO: 6036942	SEXO: Masculino	
DIRECCION DOMICILIO	Cll 22 H N. 111 - 36			
BARRIO	Fontibon	UPZ: 9		
GENERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homósexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Victima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indigena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO			CELULAR	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Carlos Gonzalez CELULAR: 3112530680		EDAD:	

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento informado y Fotocopia del Di Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Yo, en calidad de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCION	FECHA Y HORA EN QUE REALIZO LA INSCRIPCION

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 1034927920.

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El (la) abajo firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría General de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría General de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento, cuya página web es

BOGOTÁ

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Carlos Gonzales Monroy
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1034927920 expedida en _____ en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) David de Jesus Gonzales Rodriguez CON T.I. No. PT 6036942.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma

Dirección: Calle 22 # N 111 - 36

Número Celular: 3112530688

Correo electrónico:



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiendo que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 6036942

COL

GONZALEZ RODRIGUEZ
APELLIDOS

DAVID DE JESUS
NOMBRES

VEN F
NACIONALIDAD SEXO

271120122613
SNI Nro.

27-11-2012
FECHA DE NACIMIENTO

09-06-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLE

FIRMA

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 202559309444553
Fecha: 22/04/2025 11:57:20 a. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

CERTIFICA:

Que DAVID DE JESUS GONZALEZ RODRIGUEZ identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No 6036942 y su acudiente CARLOS ALBERTO GONZALES MONROY identificado (a) con la CEDULA DE CUIDADANIA 1034927920, tiene su domicilio en CALLE 24 # 119 - 63 de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 22 del mes abril del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS. En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	6036942
NOMBRES	DAVID DE JESUS
APELLIDOS	GONZALEZ RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	07/07/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	07/15/2025 10:35:33	Estación de origen:	192.168.70.220

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

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nº708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logistico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas		
	☐ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón		
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indigenas	☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	☐ Fontibón es Afro	☐ Fontibón por la inclusion		
NOMBRES Y APELLIDOS	Jorge Santiago Rodriguez Casas			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NUMERO: 1016077257	SEXO: Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cra 126 # 22-10			
BARRIO	Fontibon	UPZ: 9		
GENERO	Femenino ( )	Masculino (X)	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Victima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiante	Afrocolombiano/a	Indigena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	Caro.casas0073@gmail.com		CELULAR: 3217621527	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Jenny Carolina Casas		EDAD: 23	
	CELULAR: 3217621527			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del Dl Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCION

PUNTO DE INSCRIPCION	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 1016080562

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El abajo firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Recepciono y acepto que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano como responsable del tratamiento, cuya página web es

BOGOTÁ

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Yenny Carolina Casas
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016080562 expedida en BOGOTA en condición de representantes legales o acudiente delniño(a) Jorge Santiago Rodriguez Casas CON T.I. No. 1016022751
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma

Dirección: Cra 126 # 20-10

Número Celular: 321 762 1527

Correo electrónico: Carb.casas0523@gmail.com

Huella digital

CONSENTIMIENTO: El amba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiendo que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.016.072.255
RODRIGUEZ CASAS

APELLIDOS
JORGE SANTIAGO

NOMBRES

Jorge Santiago

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 23-DIC-2012
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

23-DIC-2030 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

06-MAR-2020 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1500150-01141859-M-1016072255-20200616 0070935695A 2 8500396934

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016072255
NOMBRES	JORGE SANTIAGO
APELLIDOS	RODRIGUEZ CASAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/05/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	07/15/2025 10:37:18	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

Roma ca

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCION EVENTOS DEPORTIVOS

DGP DIRECCION Y GESTION DE PROYECTOS

Contrato: Contrato de Prestacion de Servicios No. 708 de 2024

Deporte: Futsal

Componente:

Objeto: Prestar los servicios de apoyo logistico, operativo y técnico para el desarrollo y Realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la Localidad de Fontibón en el marco del proyecto de Inversión 1757 un nuevo contrato Para el deporte en Fontibón

No.	Nombre y Apellido	Tipo de identificación: CC	TI	Número de identificación	Edad	Genero: F	M	Dirección	Barrio	UPZ	Teléfono	Correo Electrónico	Deporte y/o actividad	Categoría	Condición diferencial	Pertenencia étnica: SI	NO	Tipo de sangre	Talla
1	Johan Mieles		X	101608 3949	10		X	cll 19 # 103-A36	Fonti		312380 6973	rodrigo.milles egmail.com	Futsal	Alevines			X	A+	12
2	Stefany Flores		X	101607 9353	10	X		cll 16h 112c 26	Fonti		312380 6973	rodrigo.milles egmail.com	Futsal	Alevines			X	B+	12
3	Juan Ramirez		X	102392 7946	13		X	cr 107 19b 07	Fonti		312380 6973	rodrigo.milles egmail.com	Futsal	Alevines			X	O+	16
4	Pablo Gonsalez		X	101240 4839	13		X		Fonti		312380 6973	rodrigo.milles egmail.com	Futsal	Alevines			X	O+	14
5	SimonA. Peñalosa		X	1028040 1217	13		X	cr 104 20b-26	Fonti		312380 6973	rodrigo.milles egmail.com	Futsal	Alevines			X	A+	16
6	Diego Cadena		X	102729 1071	12		X	cll 19 103A 30	Fonti		312380 6973	rodrigo.milles egmail.com	Futsal	Alevines			X	O+	16
7	Angel Gil		X	7883 927	12		X	K114 22d-34	Fonti		312380 6973	rodrigo.milles egmail.com	Futsal	Alevines			X	O+	16
8	SantiagoRomero		X	111378 7897	13		X	cr 100 16h 33	Fonti		312380 6973	rodrigo.milles egmail.com	Futsal	Alevines			X	A+	16
9	David Malaver		X	102000 0804	12		X	cr 104b # 20-24	Fonti		312380 6973	rodrigo.milles egmail.com	Futsal	Alevines			X	O+	16
10	thomas Buitrago		X	101673 0111	12		X	cr 104 # 20b-26	fonti		312380 6973	rodrigo.milles egmail.com	Futsal	Alevines			X	O+	16
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Jadith Nieles Martinez
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1240255 7 expedida en Banco Magdalena en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Johan Esmith Nieles CON T.I. No. 1016086084.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

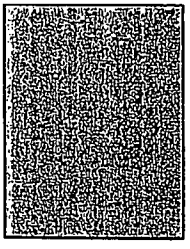
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma

Dirección: Cll 22 f #108-55

Número Celular: 3123806973

Correo electrónico: rodrigo.millos@gmail.com



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DCP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ 'Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón		☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas	
	☒ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales		☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón	
	☐ 'Encuentro de juegos tradicionales Indigenas		☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor	
	☐ 'Fontibón es Afro		☐ Fontibón por la Inclusión	
NOMBRES Y APELLIDOS	Johan Smith Nieles			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NUMERO: 1016086084	SEXO: Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	cll 22f # 108-55			
BARRIO	fontibon		UPZ	
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Victima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	rodrigo.millos@gmail.com		CELULAR	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: rodrigo Moreno		EDAD:	
	CELULAR: 3123806973			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC.

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO. El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento, cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No.
Fecha: 26/03/2025 12:38:53 a. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

CERTIFICA:

Que, JOHAN ESMITH MIELES ESCOBAR identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016086084 y su acudiente JADITH MIELES MARTINEZ identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 12402557, tiene su domicilio en CL22F#108-55 IN 2, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 26 del mes Marzo del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de Junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE.
ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

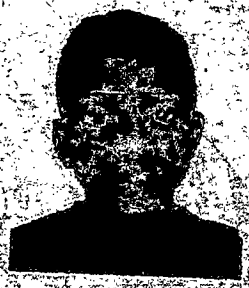
La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 03/26/25

Calle 18 No 99 - 02
Código Postal: 110921
Tel. 2670114 - 2679641
Información Línea 195
www.FONTIBÓN.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.016.086.084
MIELES ESCOBAR
APELLIDOS
JOHAN ESMITH
NOMBRES



NO FIRMA
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-MAY-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
04-MAY-2032
FECHA DE VENCIMIENTO
A+
G.S. RH
M
SEXO
04-AGO-2021 EL BANCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
ÍNDICE DERECHO



P-2102500-01248575-M-1016086084-20210809 0027[illegible] 8502578483

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 12.402.557

APELLIDOS MIELES MARTINEZ

NOMBRES JADITH

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-JUL-1980

EL BANCO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

25-JUN-1999 EL BANCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2102500-00008284-M-0012402557-20081002 0003983414A 1 4660005394

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016086084
NOMBRES	JOHAN ESMITH
APELLIDOS	MIELES ESCOBAR
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	08/08/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	02/02/2025 12:10:05	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

BOGOTÁ

OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DCP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐	'Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	☐	Fontibón por las Artes Marciales Mixtas
	☒	Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	☐	Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón
	☐	'Encuentro de juegos tradicionales Indigenas	☐	Fontibón se mueve por el Adulto Mayor
	☐	'Fontibón es Afro	☐	Fontibón por la Inclusión

NOMBRES Y APELLIDOS	Stefany flores			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NUMERO: 1016079553	SEXO:	
DIRECCIÓN DOMICILIO	cll 16h # 112c26			
BARRIO		UPZ		
GÉNERO	Femenino X	Masculino	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Victima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indigena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	rodrigo.millos@gmail.com		CELULAR	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Rodrigo Moreno		EDAD:	
	CELULAR: 312 3806973			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☒	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☒
Consentimiento de Participación	☒	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☒
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☒	Planilla de inscripción según evento	☒

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. Stefany

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO. El suscrito firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento, cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno

BOGOTÁ

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Evidalia flores Jimenez mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 28723725 expedida en Bogotá en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Stefany flores CON T.I. No. 1016079553. Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

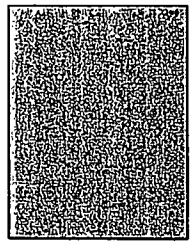
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Evidalia Flores

Dirección: cll 16 h 112 c 26

Número Celular: 3123806973

Correo electrónico: rodrigo.millose@gmail.com



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

Radicado No. 20255930037411
Fecha: 03/02/2025 4:52:55 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

CERTIFICA:

Que, STEFANY JULIO FLORES identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016079553 y su acudiente EVIDALIA FLORES JIMENEZ identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 28723725, tiene su domicilio en CL16H#112C-26 PI 2, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 03 del mes Febrero del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de Junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE.
ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 02/03/25

Calle 18 No 99 - 02
Código Postal: 110921
Tel. 2670114 - 2679641
Información Línea 195
www.FONTIBÓN.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

CamScanner

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) STEFANY JULIO FLORES identificado(a) con TI 1016079553 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	27/02/2016
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 24 días del mes enero del 2025.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

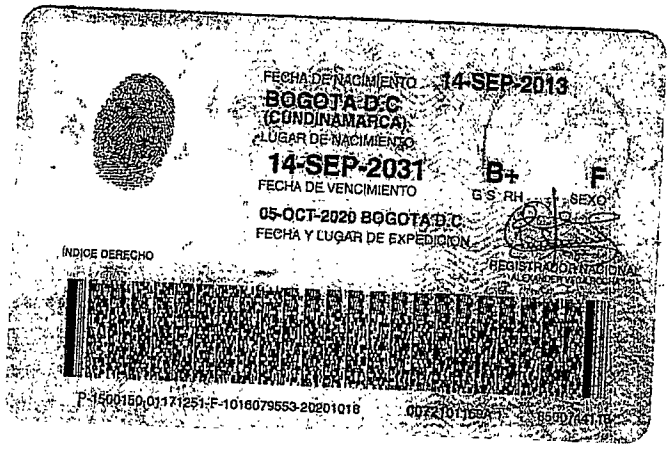
Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.016.079.553
JULIO FLORES
APELLIDOS
STEFANY
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-SEP-2013
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
14-SEP-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
B+
G.S. RH
F
SEXO
05-OCT-2020 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-1500150-01171251-F-1016079553-20201018

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 28.723.725

FLOREZ JIMENEZ

APELLIDOS

EVIDALIA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-NOV-1979

FALAN
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

08-ENE-1998 FALAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00184904-F-0028723725-20091010 0017033210A 1 1220044506

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DCP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón		☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas	
	☒ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales		☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón	
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indigenas		☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor	
	☐ Fontibón es Afro		☐ Fontibón por la Inclusión	
NOMBRES Y APELLIDOS	Juan Jose Ramirez			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1023927946	SEXO: Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	cr 107 # 19b-07			
BARRIO	Versalles		UPZ	
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indigena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	rodrigo.millos@gmail.com		CELULAR	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: rodrigo moreno		EDAD:	
	CELULAR: roo 3123806973			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☒	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☒
Consentimiento de Participación	☒	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☒
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☒	Planilla de inscripción según evento	☒

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC.

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO. El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano como responsable del tratamiento, cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

3

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Maria Nataly Alarcon
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016013312 expedida en Bta en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Juan Jose Ramirez CON T.I. No. 1023927946.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Maria Alarcon
Dirección: Kr 107 #19b-07
Número Celular: 3123806973
Correo electrónico: rodrigo-millos@gmail.com

Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

compensar | salud eps

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) EDUARDO SANTOS RAMIREZ BORJA identificado(a) con Cedula Ciudadania 80091994, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'GAMA SINERGIA SAS' NIT 901719429, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20230823	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
JUAN JOSE RAMIREZ ALARCON	HI	1023927946	TI	20230327	No Registrada	Activo
MIGUEL ANGEL RAMIREZ ALARCON	HI	1023956181	TI	20230327	No Registrada	Activo
JENNYFER MARIANA RAMIREZ ALARCON	HI	1028700160	TI	20230327	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 10 días del mes de Febrero de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

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

Cordialmente,

Vigilado Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.023.927.946**

RAMIREZ ALARCON

APELLIDOS

JUAN JOSE

NOMBRES

Juan Jose ramirez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **10-SEP-2011**

SOACHA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

10-SEP-2029 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

14-SEP-2018 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01042242-M-1023927946-20181025 0062802498A 1 1715136178

Certificado residencia meno... Edit on PC

Radicado No. 20255930074731
Fecha: 24/02/2025 8:18:05 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

CERTIFICA:

Que, JUAN JOSE RAMIREZ ALARCON identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1023927946 y su acudiente MARIA NATHALY ALARCON identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1016013312, tiene su domicilio en KR107A#19B- 09, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 24 del mes Febrero del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de Junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE.
ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 02/24/25

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.016.013.312**
ALARCON
APELLIDOS
MARIA NATHALY
NOMBRES



María Nathaly Alarcón
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-OCT-1988**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.48 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO
27-NOV-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-1500150-01268171-F-1016013312-20211123 0076706649G 1 8502343431

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DCP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐	Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	☐	Fontibón por las Artes Marciales Mixtas
	☒	Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	☐	Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón
	☐	Encuentro de juegos tradicionales Indigenas	☐	Fontibón se mueve por el Adulto Mayor
	☐	Fontibón es Afro	☐	Fontibón por la Inclusión

NOMBRES Y APELLIDOS	Juan Pablo Gonsalez			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NUMERO: 1012404839	SEXO: Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO				
BARRIO		UPZ		
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	rodrigo.millos@gmail.com		CELULAR	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: rodrigo moreno		EDAD:	
	CELULAR: 3123806973			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

SITIO DE INSCRIPCION	FECHA Y HORA EN QUE REALIZO LA INSCRIPCION

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC.

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO. El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento, cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

DIGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

4

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Ana Maria Sanabria
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1024506072 expedida en Bta en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Juan Pablo Gonsalez CON T.I. No. 1012404839
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

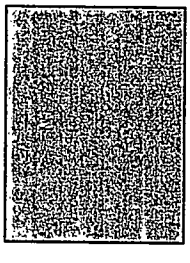
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Ana Sanabria

Dirección: cr 104A 20824

Número Celular: 3123806973

Correo electrónico: rodrigo.millos@gmail.com



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.012.404.839**

GONZALEZ SANABRIA

APELLIDOS

JUAN PABLO

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **12-NOV-2011**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

12-NOV-2029 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

12-FEB-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

ÍNDICE DERECHO

A-1500150-01437162-M-1012404839-20240503 **0139**939654A 1 9927312734

ADRES

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado

:

ATRIBUTOS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACION	TI
NUMERO DE IDENTIFICACION	1012404839
NOMBRES	JUAN PABLO
APELLIDOS	GONZALEZ SANABRIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE BENEFICIARIO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/08/2016	31/12/2999	BENEFICIARIO

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.024.506.072



Apellidos
SANABRIA SERRATO

Nombres
ANA MARIA

Nacionalidad: COL
Estatura: 1.50
Sexo: F
Fecha de nacimiento: 06 ABR 1990
G.S.: O+
Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
15 JUL 2008, BOGOTA D.C.

Firma
Ana Sanabria

Fecha de expiración
18 NOV 2032

CO

009240364

REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha

ICCOL009240364815001<<<<<<<<<<
9004067F3211186COL1024506072<8
SANABRIA<SERRATO<<ANA<MARIA<<<

BOGOTÁ

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Leidy Maricela Bejarano mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016047394 expedida en Bta en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Simon Andres Peñalosa CON T.I. No. 1028901217. Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Leidy Bejarano

Dirección: Cra 104 20B 26

Número Celular: Cr 104 # 20b-26

Correo electrónico: rodrigo.millo@gmail.com

Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón		☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas	
	☒ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales		☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón	
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indigenas		☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor	
	☐ Fontibón es Afro		☐ Fontibón por la Inclusión	
NOMBRES Y APELLIDOS	Simon Andres Penalosa			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NUMERO: 1028901217	SEXO: Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cr 104 ~~#86~~ -26			
BARRIO		UPZ		
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Victima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indigena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	rodrigo.millos@gmail.com		CELULAR	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: rodrigo moreno		EDAD:	
	CELULAR: 3123806973			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☒	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☒
Consentimiento de Participación	☒	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☒
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☒	Planilla de inscripción según evento	☒

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

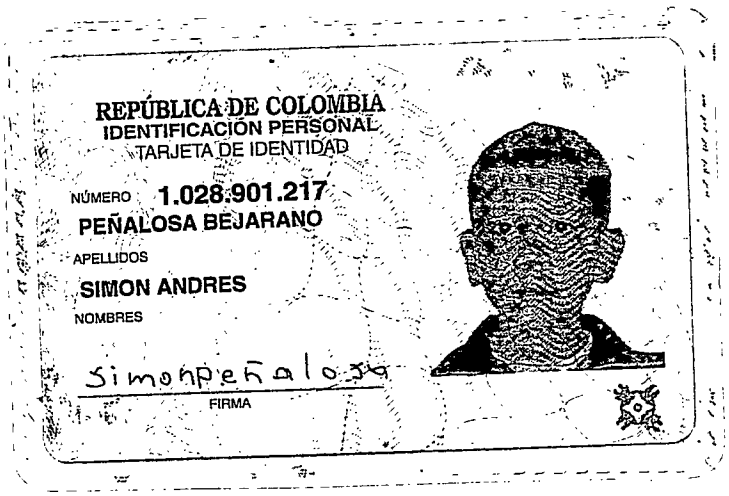
LUGAR DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZO LA INSCRIPCIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. SIMON

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO El firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento, cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.028.901.217
PEÑALOSA BEJARANO
APELLIDOS
SIMON ANDRES
NOMBRES

Simonpeñalosa
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-ENE-2012
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
22-ENE-2030
FECHA DE VENCIMIENTO
A+
G S RH
M
SEXO
29-MAR-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

P-1500150-01070934-M-1028901217-20190402 0065037442A 1 1715411364

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1028901217
NOMBRES	SIMON ANDRES
APELLIDOS	PEÑALOSA BEJARANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	11/01/2014	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	02/05/2025 18:53:16	Estación de origen:	192.168.70.220

Radicado No. 20255930083001
Fecha: 28/02/2025 5:12:08 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

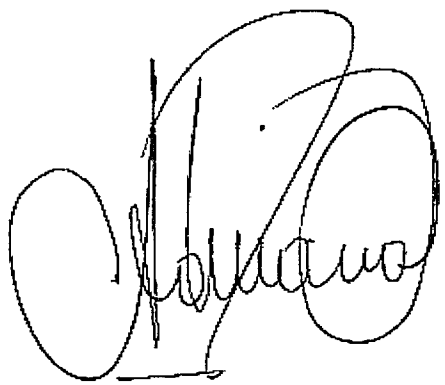
CERTIFICA:

Que, SIMON ANDRES PEÑALOSA BEJARANO identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1028901217 y su acudiente LEIDY MARICELA BEJARANO CRUZ identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1016047394, tiene su domicilio en KR104#20B-26, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 28 del mes Febrero del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Tramite de estudio. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de Junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE.
ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 02/28/25

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.016.047.394**

BEJARANO CRUZ

APELLIDOS

LEIDY MARICELA

NOMBRES

Leidy Bejarano

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **02-JUN-1992**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA — **A+** G.S. RH — **F** SEXO

28-JUL-2010 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01183591-F-1016047394-20201130 0072648485A 1 9913899713

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón		☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas	
	☒ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales		☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón	
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indigenas		☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor	
	☐ Fontibón es Afro		☐ Fontibón por la Inclusión	
NOMBRES Y APELLIDOS	Diego Alejandro Cadena			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**TIPO** TI	**NÚMERO** 1027291071	**SEXO** Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	CLL 19 # 103 A 30			
BARRIO		**UPZ**		
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indigena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	rodrigo.millos@gmail.com		**CELULAR**	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	**NOMBRE:** rodrigo moreno **CELULAR:** 3123806973		**EDAD:**	

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☒	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☒
Consentimiento de Participación	☒	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☒
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☒	Planilla de inscripción según evento	☒

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. DIEGO

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO. El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento, cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno

BOGOTÁ

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

6

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, María Nubia Díaz
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 36279402 expedida en Bta en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Diego Alejandro Cadena CON T.I. No. 1027291071.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma

Dirección: Cll 19 #103A 30

Número Celular: 3123806973

Correo electrónico: rodrig.millos@gmail.com

Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.



FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-2013
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
15-JUN-2031 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
27-JUL-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01247402-M-1027291071-20210802 0075137813A 1 8502507278

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

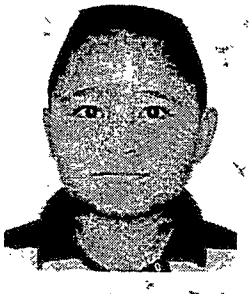
NÚMERO 1.027.291.071
CADENA HOME

APELLIDOS
DIEGO ALEJANDRO

NOMBRES

Diego Cadena

FIRMA



Radicado No. 20255930071531
Fecha: 21/02/2025 2:56:41 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

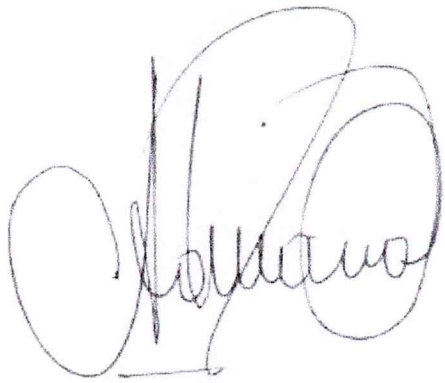
CERTIFICA:

Que, DIEGO ALEJANDRO CADENA HOME identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1027291071 y su acudiente MARIA NUBIA DIAZ MURCIA identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 36279402, tiene su domicilio en CL19#103A-30, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 21 del mes Febrero del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Tramite de estudio. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de Junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE.
ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 02/21/25



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 36.279.402

DIAZ MURCIA
APELLIDOS

MARIA NUBIA
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-ABR-1968

PITALITO
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.51
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

30-AGO-1988 PITALITO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1906100-00813144-F-0036279402-20160413 0049307900A 1 6683857833

653944

REPORTE NUEVA SOLICITUD EN TRAMITE

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Fecha Creación 12/02/2024 10:29:52 a. m. Creado Por JUAN PABLO LEON ALDANA

BOGOTÁ BOGOTÁ D.C.	11 11001	No. Solicitud	1100161411998000005195

DATOS DEL SOLICITANTE

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido	Sexo
MARIA	NUBIA	DIAZ	MURCIA	FEMENINO

Extranjero	Tipo de documento	Documento	Fecha de nacimiento	Fecha de expedición doc.
NO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	36279402	07/04/1968	30/08/1988

País	Departamento	Municipio	Correo electrónico
COLOMBIA	HUILA	PITALITO	CADEFONTIBON@SDP.GOV.CO

Dirección	Teléfono
CL 19 103 A 30 AP201	3212099928

DETALLE DE LA SOLICITUD

¿El solicitante puede aportar información para la solicitud? **SI**

¿El sistema genera alerta de actualización por cambio de edad? **NO**

¿Qué información de la encuesta desea modificar? Identificación ☐ Datos de Vivienda ☐ Datos de hogar ☐ Datos de personas ☑

PERSONAS DEL HOGAR SOLICITANTE

Orden	1° Nombre	2° Nombre	1° Apellido	2° Apellido	Documento	Retiro	Inclusión	Mod.
1	MARIA	NUBIA	DIAZ	MURCIA	C.C. 36279402	☐	☐	☐
2	DIEGO	ALEJANDRO	CADENA	HOME	T.I. 1027291071	☐	☐	☐
3	SARA	VALENTINA	CADENA	HOME	T.I. 1020002919	☐	☑	☐

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN DE LA PERSONA SOLICITANTE

El DNP actuará como responsable del tratamiento de datos personales, de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la entidad. La información registrada en el Sisbén y los datos personales serán utilizados para orientar las políticas sociales del Gobierno.

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es verdadera y se brinda de forma voluntaria, y autorizo a que sea verificada con otras fuentes de información y que se actualice de forma automática a través del cruce con registros administrativos u otras fuentes que el DNP defina. Cualquier presunta falsedad identificada a través de cruces con bases de datos generará la exclusión del Sisbén, independientemente de las acción legales a que haya lugar.

Autorizo que el resultado de la presente solicitud o en su defecto las observaciones que se formulen sean notificadas a la dirección de correo electrónico señaladas en la sección "Informante calificado del hogar"

¿ESTÁ DE ACUERDO? Sí [X] No [ ]

Firma del Solicitante

Huella índice derecho

Observaciones

INCLUSION ORDEN 3 IDIPRON JLEON

El futuro es de todos

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DCP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón		☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas	
	☒ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales		☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón	
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indigenas		☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor	
	☐ Fontibón es Afro		☐ Fontibón por la Inclusión	
NOMBRES Y APELLIDOS	Angel Aron Gil Carrasco			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**TIPO** TI	**NUMERO** 7883927	**SEXO** Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Kr 114 # 22 D-34			
BARRIO	fontiban		**UPZ**	
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Victima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indigena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	rodrigo.millos@gmail.com		**CELULAR**	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	**NOMBRE:** Rodrigo Moreno **CELULAR:** 312 380 69 73		**EDAD:**	

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☒	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☒
Consentimiento de Participación	☒	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☒
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☒	Planilla de inscripción según evento	☒

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

TO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC.

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO El amba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno– Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento, cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno

BOGOTÁ

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

7

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Greselis Patricia Carrasco Hernández mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 869078 expedida en Venezuela en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Angel Aron Gil Carrasco CON T.I. No. 7883927. Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma

Dirección: Kr 114 # 220-34

Número Celular: 3123806973

Correo electrónico: rodrigo.millos@gmail.com

Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 7883927

COL

GIL CARRASCO
APELLIDOS

ANGEL ARON
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

36255635
DNI Nro.

11-10-2013
FECHA DE NACIMIENTO

15-08-2024 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES



angel
FIRMA

E1525444

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Carlos Fernando García Manosalva
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL7883927<<0<<<<<<<<<<<<<<<
1310111M3105308VENE1525444<<<7
GIL<CARRASCO<<ANGEL<ARON<<<<<<

N°.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 869078

COL

CARRASCO HERNANDEZ
APELLIDOS

GRESELIS PATRICIA
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

F
SEXO

90688849
DNI Nro.

05-11-1987
FECHA DE NACIMIENTO

11-05-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLE

FIRMA

E1729592

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL869078<<<2<<<<<<<<<<<<<<<
8711050F3105308VENE1729592<<<9
CARRASCO<HERNANDEZ<<GRESELIS<P

BOGOTÁ

OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐	'Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	☐	Fontibón por las Artes Marciales Mixtas
	☒	Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	☐	Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón
	☐	'Encuentro de juegos tradicionales Indigenas	☐	Fontibón se mueve por el Adulto Mayor
	☐	'Fontibón es Afro	☐	Fontibón por la Inclusión

NOMBRES Y APELLIDOS	Santiago Romero Cardenas			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NUMERO: 1113 787 897	SEXO: Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO				
BARRIO	Fontibon	UPZ		
GENERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
O POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Victima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indigena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	rodrigo.millos@gmail.com	CELULAR		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Rodrigo Moreno	EDAD:		
	CELULAR: 312 380 69 73			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC.

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento, cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno

BOGOTÁ

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

8

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Elkin Fernando Romero Muñoz mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1113 783 709 expedida en Bta en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Santiago Romero Cardenas CON T.I. No. 1113787897. Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

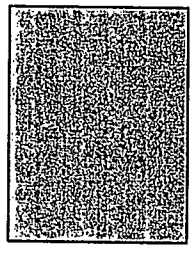
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma

Dirección: cr 100 # 16h-33

Número Celular: 3123806973

Correo electrónico: rodrigo.millos@gmail.com



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.113.787.897**

ROMERO CARDENAS

APELLIDOS

SANTIAGO

NOMBRES

Santiago

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **21-JUN-2011**

ROLDANILLO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

21-JUN-2029
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

M
SEXO

05-OCT-2018 LA VICTORIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-3107300-01044914-M-1113787897-20181109 0063172181A 2 50781870

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1113787897
NOMBRES	SANTIAGO
APELLIDOS	ROMERO CARDENAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

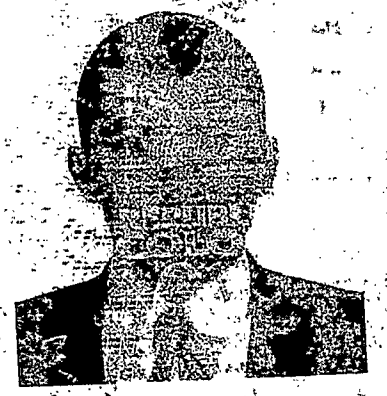
ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/02/2024	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/31/2025 18:57:33	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO **1.113.783.709**

ROMERO MUÑOZ

APELLIDOS

ELKIN FERNANDO

NOMBRES

ELKIN FDO ROMERO M.

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-OCT-1989**

ROLDANILLO
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

05-DIC-2007 ROLDANILLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-3112400-00992174-M-1113783709-20180405 **0060623477A 1** 50735247

TADO CIVIL

Radicado No. 20255930131451
Fecha: 31/03/2025 4:03:20 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

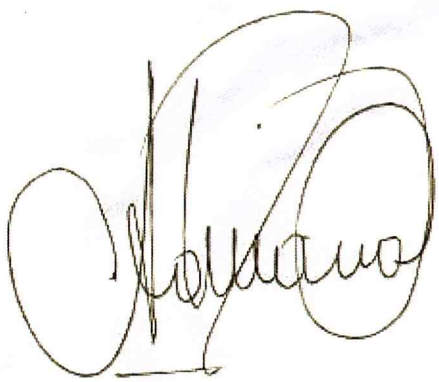
CERTIFICA:

Que, SANTIAGO ROMERO CARDENAS identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1113787897 y su acudiente ELKIN FERNANDO ROMERO MUÑOZ identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1173783709, tiene su domicilio en CL19#103A-30, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 31 del mes Marzo del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de Junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE.
ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 03/31/25

Calle 18 No 99 - 02
Código Postal: 110921
Tel. 2670114 - 2679641
Información Línea 195
www.FONTIBÓN.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DCP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón		☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas	
	☒ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales		☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón	
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indigenas		☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor	
	☐ Fontibón es Afro		☐ Fontibón por la Inclusión	
NOMBRES Y APELLIDOS	David Malaver			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1020 000 804	SEXO: Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO				
BARRIO		UPZ		
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indigena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	rodrigo-millos@gmail.com		CELULAR	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: rodrigo moreno		EDAD:	
	CELULAR: 3123806973			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☒	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☒
Consentimiento de Participación	☒	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☒
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☒	Planilla de inscripción según evento	☒

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCION

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC.

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO. El amba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento, cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno

BOGOTÁ

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Juan Carlos Malaver
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 80 008 794 expedida en Bta en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) David Malaver CON T.I. No. 1020 000 804
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Juan Carlos

Dirección: Cra 104A 20B 24

Número Celular: 312 380 6973

Correo electrónico: rodrigo.mellos@gmail.com

Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.020.000.804
MALAVER SALGUERO

APELLIDOS
DAVID

NOMBRES

David Malaver Salguero
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 02-AGO-2012
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

02-AGO-2030 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

26-MAR-2024 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

I-1020000804-0143105S-M-1020000804-20240410 0138531581A 1

BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

CAMPO	DATO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1020000304
NOMBRES	DAVID
APELLIDOS	MALAVER SALGUERO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/****
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C
MUNICIPIO	BOGOTA D.C

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ALIANSALUD EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	17/03/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión:	03/19/2025 14:02:48	Estación de origen:	2803:1800:133b:fc23:182e:450c:d3f4:14e

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.008.794
MALAVER MONCADA
APELLIDOS
JUAN CARLOS
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-ENE-1979
MACHETA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.84 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

21-ABR-1997 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00133629-M-0080008794-20081204 0007514661A 1 1210036910

Radicado No. 20255930118421
Fecha: 25/03/2025 4:12:24 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

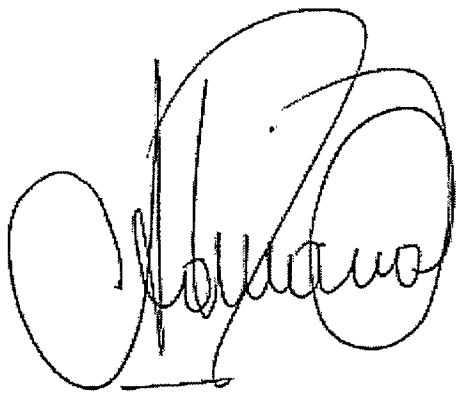
CERTIFICA:

Que, DAVID MALAVER SALGUERO identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1020000804 y su acudiente JUAN CARLOS MALAVER MONCADA identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 80008794, tiene su domicilio en KR104A#20B-24, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 25 del mes Marzo del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de Junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE.
ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 03/25/25

BOGOTÁ

OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐	'Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	☐	Fontibón por las Artes Marciales Mixtas
	☒	Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	☐	Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón
	☐	'Encuentro de juegos tradicionales Indigenas	☐	Fontibón se mueve por el Adulto Mayor
	☐	'Fontibón es Afro	☐	Fontibón por la Inclusión

NOMBRES Y APELLIDOS	thomas felipe Buitrago			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1016730 111	SEXO: Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Kr 104 # 20b-26			
BARRIO	fontibon	UPZ		
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
PO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indigena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	rodrigo.millos@gmail.com	CELULAR		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Rodrigo Morera	EDAD:		
	CELULAR: 3123806973			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☐	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☐
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☐	Planilla de inscripción según evento	☐

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCION	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC.

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento, cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno

BOGOTÁ

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

10

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Sandra Milena Bejarano Cruz
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 53030665 expedida en Bogotá en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) thomas felipe Buitrago CON T.I. No. 1016730111.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

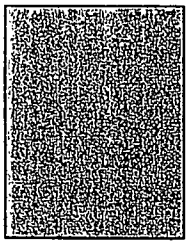
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma

Dirección: Kr 104 #20b-26

Número Celular: 312 380 6973

Correo electrónico: rodrigo.millos@gmail.com



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016730111
NOMBRES	THOMAS FELIPE
APELLIDOS	BUITRAGO BEJARANO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/03/2013	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	02/04/2025 18:37:14	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

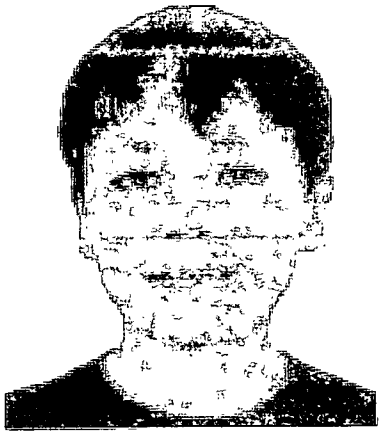
NÚMERO 1.016.730.111

APELLIDOS
BUITRAGO BEJARANO

NOMBRES
THOMAS FELIPE

Thomas

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 01-MAR-2013
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

01-MAR-2031 O+ M

FECHA DE VENCIMIENTO G S

12-ENE-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

P-1500150-21199667-M-1016730111-20210112 0073[illegible]

Radicado No. 20255930124381
Fecha: 27/03/2025 8:27:43 a. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

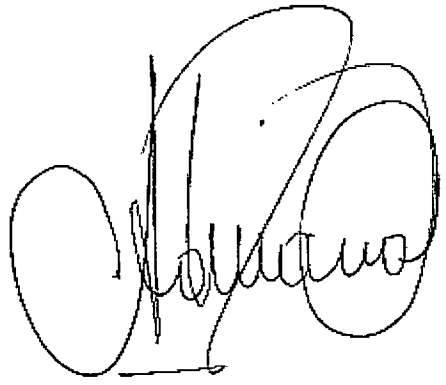
CERTIFICA:

Que, THOMAS FELIPE BUITRAGO BEJARANO identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016730111 y su acudiente SANDRA MILENA BEJARANO CRUZ identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 53030665, tiene su domicilio en KR104#20B-26, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 27 del mes Marzo del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de Junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE.
ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 03/27/25

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **53.030.665**

BEJARANO CRUZ
APELLIDOS

SANDRA MILENA
NOMBRES

Sandra M Bejarano
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-AGO-1984**
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

23-MAY-2003 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-1500109-45117632-F-0053030665-20030908 0668603249A 02 149983735

Categoria Alevin Bohios FC.

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCION EVENTOS DEPORTIVOS

IDRD INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE

Contrato: Contrato de Prestacion de Servicios No. 708 de 2024

Deporte: Futbol Salón

Componente:

Objeto: Prestar los servicios de apoyo logistico, operativo y técnico para el desarrollo y Realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la Localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un Nuevo contrato Para el deporte en Fontibón

No.	Nombre y Apellido	Tipo de Identificación CC	Tipo de Identificación TI	Número de Identificación	Edad	Sexo Mujer	Sexo Hombre	Dirección	Barrio	UPZ	Teléfono	Correo electrónico	Deporte	Categoría	Condición diferencial	Discapacidad SI	Discapacidad NO	Tipo de Sangre	Talla
1	Johan Alfaro.		X	10160 69775	12		X	Calle 18A # 122A34	San Pablo	76	321963 4725	Anita2020@gmail.	Futbol	2012			X		S
2	Branyer Bacho.		X	6286168	12		X	calle 18B 122-06	San Pablo	76	314313 5708	Rmonangela@gm.	Futbol	2012			X		16
3	Camilo Castillo.		X	1016066 382	12		X	Calle 123 # 17D29	San Pablo	76	322808 1983	— " —	Futbol	2012			X		S
4	Kaleth Blanquicet		X	1012413 965	12		X	Calle 19 #120A10	San Pablo	76	300596 6524	Yamisalon030 Gmail.com.	Futbol S	2012			X		16
5	Erick Moncera.		X	1016 0 64761	12		X	Calle 18A #118-10	Bohio	76	321493 6488	Ladyflaca 03@hotmail.c.	F	2012			X		S
6	Carlos Martinez.		X	10449 304110	12		X	cra 122 #17F18	San Pablo	76	3159860 6687	— " —	Futbol	2012			X		16
7	Joseph Perez.		X	1016 070 422	12		X	calle 126 #17F80	San pablo	76	3016360 8825	Colorperez@ gmail.com	Futbol S	2012			X		S
8	Joel Santamaria		X	10160 72753	12		X	Carrera 118 #18B60	Bohio	96	300862 1864	— " —	Futbol S	2012			X		16
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			

CONSENTIMIENTO: El abajo firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

Bohios

Alevines

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐	Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	☐	Fontibón por las Artes Marciales Mixtas
	☒	Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	☐	Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón
	☐	Encuentro de juegos tradicionales Indigenas	☐	Fontibón se mueve por el Adulto Mayor
	☐	Fontibón es Afro	☐	Fontibón por la Inclusión

NOMBRES Y APELLIDOS	Johan. Alfaro. Hernandez		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1016069775.	SEXO: Masculino.
DIRECCIÓN DOMICILIO	Carrera. 118A # 18A-60		
BARRIO		UPZ: 75.	

GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom

CORREO ELECTRONICO		CELULAR	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: CELULAR:	EDAD:	

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☒	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☒
Consentimiento de Participación	☒	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☒
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☒	Planilla de inscripción según evento	☒

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN: Alcaldia. local Fontibon.	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN: 28-05-2025.

Sebastian

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC.

Nombre de quién realiza la inscripción: Frankin Ycamm

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, ANA HERNANDEZ
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016007552 expedida en Bogota en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) SEBASTIAN ALFARO CON T.I. No. 1016069775
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma

Dirección: CLLE 18 AN 122A 34

Número Celular: 3219634725

Correo electrónico: anita2020angel@gmail.com



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El *arriba firmante* conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás *normas reglamentarias aplicables*, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

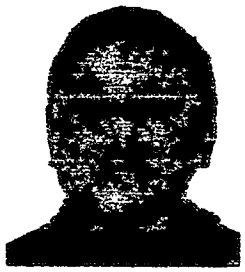
NÚMERO **1.016.069.775**

ALFARO HERNANDEZ

APELLIDOS

JOHAN SEBASTIAN

NOMBRES



FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO **20-SEP-2012**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

20-SEP-2030 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

06-NOV-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

0068800100A 1 8500025214

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.016.007.552
HERNANDEZ REYES
APELLIDOS
ANA BRICEIDA
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 25-AGO-1987
PUERTO GAITAN
(META)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
30-ENE-2006 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00505663-F-1016007552-20131107 0035650346A 1 1112613330

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016069775
NOMBRES	JOHAN SEBASTIAN
APELLIDOS	ALFARO HERNANDEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/12/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	02/17/2025 18:40:16	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá-ESP
NIT. 899.999.094 - 1
Responsabilidades Fiscales del emisor: Gran contribuyente; Autorretenedor

Natasha Avendaño García
Representante Legal

Para el reparto ZONA:3 CICLO: S3 RUTA:S33703 BIMESTRAL

10316179	11061091010
Cuenta contrato	**Número para pagos**
Núm. de identificación de este predio	Número de esta factura de servicios públicos

Escanea y descarga el documento electrónico equivalente

Periodo facturado NOV/24/2024 ENE/22/2025

Pago oportuno FEB/27/2025 Suspensión MAR/04/2025

Fecha esperada próxima factura	Fecha y hora de expedición factura	Fecha y hora de generación factura
ABR/21/2025	FEB/11/2025 17:05:24	FEB/11/2025 20:56:24

¡Hola!

Factura a nombre de
HERNAN CONTRERAS

Dirección del predio
CL 18A 122A 34

Barrio: **SAN PABLO** Localidad: **FONTIBON**

Dirección de correspondencia

Datos adicionales del predio

Clase de uso:	**Residencial**
Estrato:	**3**
Unidades Habitacionales:	**2**
Unidades No Habitacionales:	**0**

¡Nuestra relación con el agua tiene que cambiar y por eso la factura cambió
Visita www.acueducto.com.co y conoce cómo navegar la nueva factura.

En este periodo **consumiste menos agua** que en el anterior.
Abre y descubre el detalle de tu pago y consumo ↓

Llámanos 116 Acueducto

Entra a **www.acueducto.com.co** haz clic en Servicios al Ciudadano y obtén información de los puntos de atención, copia de la factura y realiza tu pago a través de internet.

cadena. NIT 890.930.534-0

Radicado No. 20255930131541
Fecha: 31/03/2025 4:21:46 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

CERTIFICA:

Que, JOHAN SEBASTIAN ALFARO HERNANDEZ identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016069775 y su acudiente ANA BRICEYDA HERNANDEZ REYES identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1016007552, tiene su domicilio en KR118A#18A-60, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 31 del mes Marzo del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de Junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE.
ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 03/31/25

Alevines

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón		☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas	
	☒ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales		☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón	
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indigenas		☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor	
	☐ Fontibón es Afro		☐ Fontibón por la Inclusión	
NOMBRES Y APELLIDOS	Branyer Macho Rodriguez			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI.	NÚMERO 62 861 63	SEXO Masculino.	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Carrera. 118A # 18A - 60 .			
BARRIO		UPZ 75.		
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO		CELULAR		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: CELULAR:	EDAD:		

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☒	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☒
Consentimiento de Participación	☒	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☒
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☒	Planilla de inscripción según evento	☒

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN
Alcaldía. Fontibón.	28-05-2025.

Branyer Macho

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC.

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la Inscripción: Frankuk Yarma.

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno– Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Mariangela Rodriguez
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No._____expedida en Colombia en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Hacho Rodriguez Branyer david CON T.I. No. 6286163.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Mariangela Ro

Dirección: calle 18 B 122 -06

Número Celular: 3143135708

Correo electrónico: Rmariangela@gmail.com

Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 6286163

COL

MACHO RODRIGUEZ
APELLIDOS

BRANYER DAVID
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

02062012822
DNI Nro.

02-06-2012
FECHA DE NACIMIENTO

24-03-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES



PIRMA

E0518871

AVISO DE DERECHO
El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
director general de migración colombia

MIGRACIÓN
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6286163<<8<<<<<<<<<<<<<<<
1206027M3105308VENE0518871<<<0
MACHO<RODRIGUEZ<<BRANYER<DAVID

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 6293282

COL

RODRIGUEZ GONZALEZ
APELLIDOS

MARIANGELA CAROLINA
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

F
SEXO

V20798279
DNI Nro.

2-12-1988
FECHA DE NACIMIENTO

31-03-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VISIBLES



FIRMA

E1975279

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL6293282<<6<<<<<<<<<<<<<<<
8812027F3105308VENE1975279<<<4
RODRIGUEZ<GONZALEZ<<MARIANGELA

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

TIPO DE IDENTIFICACION	PT
NUMERO DE IDENTIFICACION	6[illegible]161
NOMBRES	BRANYER DAVID
APELLIDOS	MACHO RODRIGUEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO SAS CAPITAL SALUD EPS S.A.S. OM	CONTRIBUTIVO	15/05/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de impresión:	01/28/2025 18:08:54	Estación de origen:	192.168.70.220

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

1 Total Energía $322.360 + 2 Portafolio Enel X $0 + 3 Total Aseo $93.950 = Total a Pagar $416.310

PAGO OPORTUNO 03 MAR /2025

FECHA DE SUSPENSIÓN 05 MAR/2025

ENERGÍA

NÚMERO DE CUENTA 0408703-0

18 MAR /2025

Tipo de Lectura: Real

Situación encontrada: Normal

ESTE MES LA ENERGÍA QUE DISFRUTASTE, TE COSTÓ $16.329 DIARIOS

SUBTOTAL: $322.355

Cobros asociados a energía

Ajustes a la decena

SUBTOTAL: $5

$5

1 TOTAL ENERGÍA $322.360

Otros cobros de productos y servicios

Te invitamos a consultar el detalle de tus productos y servicios a través de la APP, tu Sucursal Online en la página web o recibiendo la FACTURA VIRTUAL desde www.enel.com/co en la sección Personas.

Productos y servicios diferentes a los servicios de energía y aseo

2 TOTAL OTROS: $0

Si en el cumple la fecha de PAGO OPORTUNO para no generar intereses de mora y la FECHA DE SUSPENSIÓN a partir de la cual se suspenderá el servicio en caso de no pago. Por lo anterior y de acuerdo con los costos publicados en el pliego tarifario, el costo por concepto de reconexión es hasta de $89.656

Informamos que de no realizar el pago de sus obligaciones Crédito Fácil COOPENSA en la fecha de PAGO OPORTUNO, éstas entrarán en mora, ante lo cual se realiza reporte negativo a las bases de información Financiera y cobro por gastos de cobranza si la mora supera 15 días y se realiza gestión de cobro.

ESTIMADO CLIENTE: El porcentaje de subsidio para el consumo de subsistencia (0 – 130 kWh/mes) es de 15.00 %.

ASEO

Ciudad Limpia

PRESTADOR: CIUDAD LIMPIA BOGOTA S.A. E.S.P

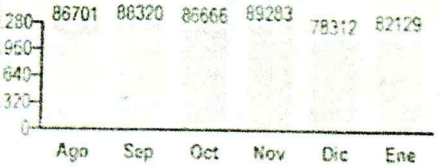
ASEO No. 3

NIT 830048122-9

NÚMERO PARA CUALQUIER CONSULTA

		DÍAS LIQUIDADOS
CUENTA CONTRATO	10257896	
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO.	343122634-1	31
PERIODO DE FACTURACIÓN	19.01.2025 a 18.02.2025	

CONSUMO DE LOS ÚLTIMOS SEIS PERIODOS FACTURADOS



ESTADO DE CUENTA

CONCEPTO	VALOR
ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL	$105.663
ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL	$-15.849
ASEO - AJUSTE A LA DECENA CRED	$-4
ASEO - RELIQUIDACIÓN APROVECHA	$4.140

MESES EN MORA: 0

3 TOTAL ASEO: $93.950

APORTE NO RESIDENCIAL 0%
APORTE RESIDENCIAL 0%
SUBSIDIO 15%

DATOS DEL USUARIO

TIPO PRODUCTOR: Residencial

VOLUMEN: 0.0000 ESTRATO: 3

DENSIDAD: FREC. RECOLECCIÓN: 3

% PARTICIPACIÓN: 0% FREC. BARRIDO: 2

UNIDADES	Ocupadas	Desocupadas
Residenciales	3	0
No residenciales	0	0

COSTOS DE LA FACTURACIÓN

COSTO FIJO TOTAL:	COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE:	VALOR BASE APROVECHABLE:
$59.851,67	$21.051,53	$152.831,36

TARIFAS DE LA FACTURACIÓN

BARRIDO:	0.00263999
LIMPIEZA URBANA:	0.00105817
RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO:	0.00001623
EFECTIVAMENTE APROVECHADAS:	0.05136342
RESIDUOS NO APROVECHABLES:	0.03
AFORO NO APROVECHABLE	0.00

MENSAJES DE LA FACTURA

NÚMERO DE CUENTE
0408703-0

cumento Equivalente Electrónico No.
343122634-1

(415)7707209914253(8020)010408703034312263 41(3900)000000093416310

PAGO OPORTUNO
03 MAR /2025

TOTAL A PAGAR
$416.310

Radicado No. 20255930130541
Fecha: 31/03/2025 1:47:09 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

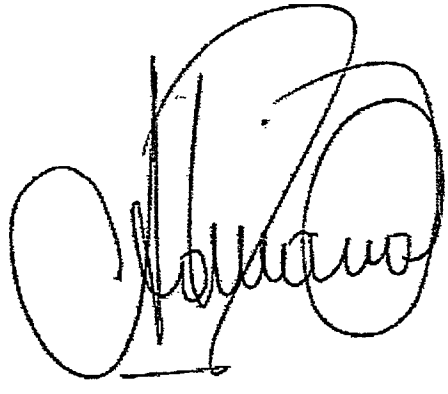
CERTIFICA:

Que, BRANYER DAVID MACHO RODRIGUEZ identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 6286163 y su acudiente MARIANGELA CAROLINA RODRIGUEZ GONZALEZ identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 6293282, tiene su domicilio en KR118A#18A-60, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 31 del mes Marzo del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de Junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE.
ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 03/31/25

Alcunes.

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas		
	☐ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón		
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indigenas	☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	☐ Fontibón es Afro	☐ Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	Camilo Castillo Alvarez			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI.	NÚMERO: 1016.066 382	SEXO: Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Carrera. 118A #18A-60			
BARRIO	Bohios.	UPZ: 75.		
GÉNERO	Femenino X	Masculino	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO		CELULAR		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: CELULAR:	EDAD:		

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	X	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	X
Consentimiento de Participación	X	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	X
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	X	Planilla de inscripción según evento	X

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN
Alcaldia local fontibon.	28-05-2025.

camilo castillo A

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 1016066 382

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción: Frankhin Yamm

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Raquel Mateus Alvarez
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016055190 expedida en Fontibon en condición de representantes legales o acudiente delniño(a) Camilo Castillo CON T.I. No. 1016066382. Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma

Dirección:
Calle 123 # 17D 29

Número Celular:
3228081933.

Correo electrónico:

Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

Consent. 1.
Recibo Publico

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.016.066.382**

CASTILLO ALVAREZ

APELLIDOS

CAMILO ANDRES

NOMBRES



Camilo Castillo A

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **21-MAY-2012**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

21-MAY-2030 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

12-JUN-2019 MOSQUERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1516900-01083826-M-1016066382 20190715 0066393137A 1 1885519251

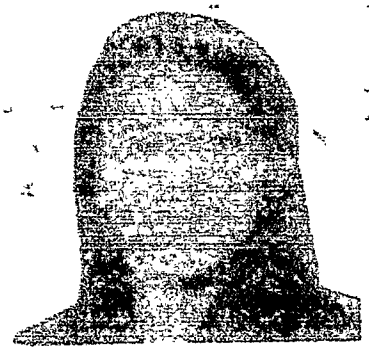
REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.016.055.180
ALVAREZ GALLEGO

APELLIDOS
ANGIE MILENA

NOMBRES
Angie M. Alvarez

FIRMA



322808 1933.



FECHA DE NACIMIENTO 12-MAY-1993
MADRID
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

13-MAY-2011 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00306935-F-1016055180-20110609 0027176362A 1 36573753

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016066382
NOMBRES	CAMILO ANDRES
APELLIDOS	CASTILLO ALVAREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/01/2024	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/31/2025 08:26:31	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

Radicado No. 20255930128071
Fecha: 28/03/2025 7:35:49 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

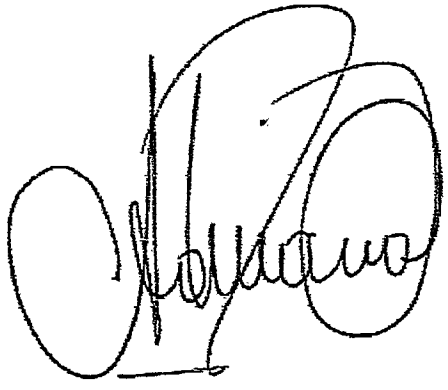
CERTIFICA:

Que, CAMILO ANDRES CASTILLO ALVAREZ identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016066382 y su acudiente ANGIE MILENA ALVAREZ GALLEGO identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1016055180, tiene su domicilio en CL123#17D-29, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 28 del mes Marzo del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de Junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE.
ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 03/28/25

A 10 VINOS.

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón		☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas	
	☒ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales		☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón	
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indigenas		☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor	
	☐ Fontibón es Afro		☐ Fontibón por la Inclusión	
NOMBRES Y APELLIDOS	Kaleth. Blanquicet			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI.	NÚMERO 1012413965	SEXO Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Carrera. 118A #18A-60			
BARRIO	Bohios.		UPZ	
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO			CELULAR	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: CELULAR:		EDAD:	

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☒	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☒
Consentimiento de Participación	☒	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☒
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☒	Planilla de inscripción según evento	☒

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN: Alcaldía. Fontibón.	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN: 28-05-2025.

KALETH M.B.B.

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 1012413965

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción: Frankun Yamm

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Yamris Polanco
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 45572048 expedida en Cartagena - Bolívar en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Kalen Mateo Polanco CON T.I. No. 1012423965
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

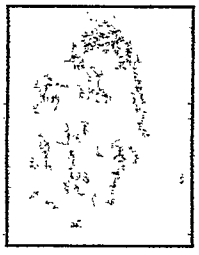
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma

Dirección:
C11 19 nº170 a-10

Número Celular:
3005966524

Correo electrónico:
yamisblan83@gmail.com.



Huella digital

CONSENTIMIENTO: *El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables*, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.012.413.965**
BLANQUICET BLANCO

APELLIDOS
KALETH MATEUS

NOMBRES

KALETH M.B.B

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **05-JUL-2012**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
05-JUL-2030 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
14-OCT-2021 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-0300150-01272667-M-1012413965-20211211 0077375169A 3 8503155219

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **45.520.469**

BLANCO JULIO

APELLIDOS

YAMIRIS

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAR-1998**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-DIC-1998 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00405111-F-0045520469-20121012 0031413157A 1 2192014402

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1012413965
NOMBRES	KALETH MATEUS
APELLIDOS	BLANQUICET BLANCO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/11/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	01/20/2025 17:08:48	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

enel Bogotá

ECOLÓGICO

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-8
Calle 93 No. 13 – 45 Piso 1

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **3292917-3**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 133828237-1

CLIENTE

MANUEL FERNANDEZ
KR 123 A NO 17 F 51 AP 201
INTERIOR
BOGOTA, D.C. - SAN PABLO JERICA.

16 318 1537 / 072-123503

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código QR

Zona Privada Enel

Regístrate en la Zona Privada de la web o en la App Enel.

Al registrarte podrás realizar trámites en línea como:

- Descargar y pagar tu factura
- Reportar fallas en el servicio o alumbrado público
- Generar convenios de pago y muchas otras solicitudes.

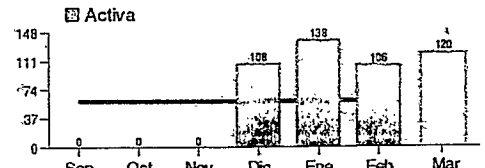
Escanea y regístrate

O descarga nuestra App Enel Clientes Colombia

Google Play

App Store

COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO: $862,37

CONSUMO DIARIO: 4,29 kWh

VALOR DIARIO: $3.142

CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 59 kWh

PERÍODO FACTURADO: 20 FEB/2024 A 18 MAR/2024

DIAS FACTURADOS: 28

CONSUMO MES: 120 kWh

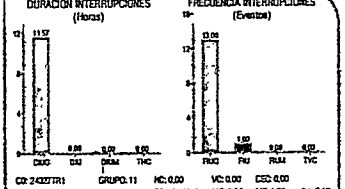
INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	3,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	10003163181537
RUTA LECTURA:	13163180228
MANZANA DE LECTURA:	MS00641309
MEDIDOR NO:	072-123503
MEDIDOR NO:	072-123503

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Gestiona tu cuenta de energía y realiza trámites del servicio en línea. Regístrate gratis https://www.enel.com.co/es/personas/registro.html

CALIDAD DEL SERVICIO



Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 025 de 2019

CONTÁCTANOS

clientescolombia@enel.com
Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
316 890 6003 (Claro Bot o paso Asesor)
Enel Colombia @EnelClientesCO
Regístrate gratis
Zona privada de la página Web
App Enel Clientes Colombia

ENERGÍA: SERVICIO AL CLIENTE	EMERGENCIAS	DENUNCIAS
Bogotá, Sabana y Cundinamarca 601 5 115 115	115 Gratuito las 24 horas	601 5 894 864 denuncias@enel.com

DEFENSOR DEL CLIENTE
https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html
defensor@enel.com

¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?

Medios virtuales de Pago: APP Banco, Internet, Teléfono Banco, Débito Automático, Cajero Electrónico, APP Enel Clientes Colombia, Botón de Pago Online

Billetera Virtual: Tpaga, DAVIplata, MOVII, NEQUI, tpaga

Corresponsales Bancarios: CONRED, Efecty, Reval, MOVIRED, Su Red Efecty

Red Distrital: RED CADE

Centros de Servicio: enel

Almacenes de Cadena: Olímpica, Éxito

Código QR

PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P.	TV 4 No. 51A-25
LIMPIEZA METROPOLITANA S.A. E.S.P.	Carrera 56 # 9-17 Local 02
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A. E.S.P	Avenida Boyacá # 6 B - 20
BOGOTÁ LIMPIA S.A.S. E.S.P.	Carrera 69 No. 80 -27/45 Local 4
AREA LIMPIA DISTRITO CAPITAL S.A.S. E.S.P.	Calle 129 # 54-38/40 Local 123-124

Línea de servicio al cliente 110

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: FEB/2024
G: $372,72 T: $49,20 D: $253,04 CV: $106,74 PR: $70,86 R: $3,72 CF: $0,00 / $862,37 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONOMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autoretenedores según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002.
IVA Régimen Común CUMPLIMIENTO RESOLUCION CREG 015 DE 1999.
Sobre el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de éstos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comunicate al (601) 5 115 115_fuera de Bogotá al 01 8000 912.115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. ESP. Somos grandes contribuyentes según resolución No 0061 de 10 de diciembre de 2020.
Sobre el acto de suspensión procede el recurso de reposición y en subsidio de apelación, el cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio.
Esta factura de cobro presta mérito ejecutivo de conformidad con el Artículo 130 de la ley 142 1994
En cumplimiento de la resolución CREG 156/11 consultar www.enel.com.co
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 030 de 2014, la cual modificó el Código de Medida, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y sus usuarios. Para obtener mayor información, te invitamos a consultarlas en nuestra página web www.enel.com.co o comunícate a la línea (601) 5 115 115, fuera de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente.
ENEL COLOMBIA S.A. ESP presta el servicio de recaudo para terceros a través de la factura del servicio público domiciliario de energía eléctrica (Encargos de Cobranza), de acuerdo con la aprobación expresa emitida por el cliente para el uso de la factura como canal de recaudo. ENEL COLOMBIA S.A. ESP no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información relacionada con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención definidos por cada Empresa.
FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 20 MAR/2024

Si realizas el pago en un corresponsal bancario, exige el desprendible que emite el datáfono como soporte de pago. El sello del corresponsal no es un soporte válido en caso de reclamo.

GRUPO: 11 CIRCUITO: FRA 2107711 – NIVEL DE TENSIÓN: 1 PROPIEDAD: Empresa
El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

Factura impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación SAS NIT 800.090.812-6.

Radicado No. 20255930129001
Fecha: 28/03/2025 6:55:35 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

CERTIFICA:

Que, KALETH MATEUS BLANQUICET BLANCO identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1012413965 y su acudiente YAMIRIS BLANCO JULIO identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 45520469, tiene su domicilio en KR123A#17F-51 AP 201, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 28 del mes Marzo del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de Junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE.
ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 03/28/25

Alquines

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐	Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	☐	Fontibón por las Artes Marciales Mixtas
	☒	Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	☐	Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón
	☐	Encuentro de juegos tradicionales Indigenas	☐	Fontibón se mueve por el Adulto Mayor
	☐	Fontibón es Afro	☐	Fontibón por la Inclusión

NOMBRES Y APELLIDOS	Erick. Mancera			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI	NÚMERO 1016064761	SEXO Masculino.	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Carrera. 118A # 18A-60			
BARRIO	Bohios	UPZ 75.		
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO		CELULAR		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: CELULAR:	EDAD:		

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☒	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☒
Consentimiento de Participación	☒	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☒
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☒	Planilla de inscripción según evento	☒

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN: Alcaldía. local de Fontibon	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN: 28-05-2025

OBSERVACIONES:

Santiago mancera

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 1016064761

Nombre de quién realiza la inscripción: Frantzua Ucamm

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno– Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Lady Johana Tandiño O.
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 52984592 expedida en Bogotá en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Erick Santiago Manoera CON T.I. No. 1.016.064.761
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Lady Johana Tandiño

Dirección: Calle 18A # 118-16

Número Celular: 3214936485

Correo electrónico: Lady_Flaca83@hotmail.com



Huella digital

CONSENTIMIENTO: *El abajo firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables*, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.016.064.761**
MANCERA FANDIÑO

APELLIDOS
ERICK SANTIAGO

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **28-MAR-2012**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

28-MAR-2030 **A+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

19-JUN-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01100906-M 1016064761-20191004 0068020487A 2 1115529691

FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-1983

SOLEDAD
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO

13-JUN-2002 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

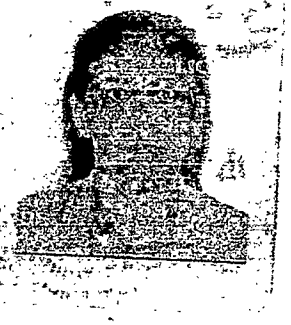
INDICE DERECHO

A-1500150-00957103-F-0052984592-20171122 0058555736A 1 9902284220

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 52.984.592
FANDIÑO OROZCO
APELLIDOS
LADY JOHANA
NOMBRES

FIRMA



ADRES

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016064761
NOMBRES	ERICK SANTIAGO
APELLIDOS	MANCERA FANDIÑO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	28/03/2012	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	12/06/2022 16:09:49	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

FACTURA POR 2 MESES

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá - ESP
NIT: 899.999.094-1

Escanea y paga tu factura

Datos del usuario
ELVIA D DE OROZCO
CL 18A 118 16

FONTIBON
SAN PABLO
JERICO

ESTRATO:	3	CLASE DE USO:	Residencial
UND.HABIT./FAMILIAS:	1	UND. NO HABITACIONAL:	0

ZONA: 3 **CICLO:** S3 **RUTA:** S33694A

Datos del medidor
MARCA: BAYLAN NÚMERO 13787345 TIPO: VELO015R160 DIÁMETRO: ½

CUENTA CONTRATO
Número para cualquier consulta **10461228**

Factura de Servicios Públicos No.
Número para pagos **13110397018**

TOTAL A PAGAR
Agua + Alcantarillado + Aseo (si aplica ver al respaldo) + Cobro Terceros (si aplica ver al respaldo) **$127.380**

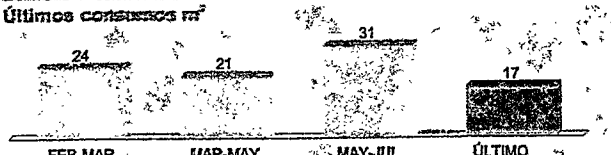
Fecha de pago oportuno **OCT/28/2024**

Fecha de suspensión **OCT/31/2024**

Datos del consumo

ULTIMA LECTURA:	532	CONSUMO (m³)	17
LECTURA ANTERIOR	515	PROMEDIO (m³)	25
FACTURADO CON:	Consumo Normal	Descargue fuente alterna	0

Últimos consumos m³



Período facturado
JUL/27/2024 - SEP/25/2024

FECHA DE EXPEDICIÓN OCT/12/2024 FECHA ESPERADA DE LA PRÓXIMA FACTURA DIC/21/2024
RANGO CMO BASICO Bimestral según Resolución CRA 750/2016(0m3 - 22m3)

Resumen de su cuenta

Descripción	Cantidad	Costo Valor Unitario	Costo Valor Total	(-)Subsidio (+) Aporte	Tarifa Valor Unitario	Valor a Pagar
Acueducto						
Cargo fijo residencial	1	$18.391,58	$18.392	$2.759-	$15.632,84	$15.633
Consumo residencial básico	17	$3.486,48	$59.270	$8.890-	$2.963,50	$50.380
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Acueducto (1)			$77.662	$11.649-		$66.013
Alcantarillado						
Cargo fijo residencial	1	$8.741,90	$8.742	$1.311-	$7.430,62	$7.431
Consumo residencial básico	17	$3.724,67	$63.318	$9.498-	$3.165,89	$53.820
Consumo residencial superior a básico						
Cargo fijo no residencial						
Consumo no residencial (m3)						
Subtotal Alcantarillado (2)			$72.060	$10.809-		$61.251

Otros Cobros	No. Cuota	Interés	Total	Saldo
Ajuste a la decena			$4-	
Intereses de mora			$120	
Subtotal Otros Cobros (3)			$116	

Otros conceptos que adeuda	Valor Total
Total otros conceptos que adeuda	

Beneficio Mínimo Vital hasta 12 m³. Período actual **$0**

TOTAL AGUA, ALCANTARILLADO Y OTROS COBROS (1) (2) (3) (4) **$127.380** CONSUMO MES $63.632 CONSUMO DIA $2.086

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DOMICILIARIOS NRO ÚNICO DE REGISTRO 1-11021000-10 EAB-ESP

PARA ABRIR DESPRENDA POR LA PERFORACIÓN

El cambio está en tus manos
JUNTOS PODEMOS

Sigue estas recomendaciones para el buen uso del agua

Denuncia en la línea

cualquiera de las siguientes situaciones, así protegerás la disponibilidad de tus servicios públicos:

- El hurto o faltante de medidores, rejillas y tapas.
- Cajas o tapas levantadas o inexistentes.
- Manipulación de cajas, tapas, rejillas, medidores, hidrantes o centros de medición por parte de personal ajeno a la empresa.
- Cualquier otra actividad irregular que observes en la red de acueducto y alcantarillado.

MI CASA TIENE SERVICIOS PÚBLICOS DE CALIDAD

cadena

Radicado No. 20255930126991
Fecha: 28/03/2025 4:43:38 a. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

CERTIFICA:

Que, ERICK SANTIAGO MANCERA FANDIÑO identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016064761 y su acudiente LADY JOHANA FANDIÑO OROZCO identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 52984592, tiene su domicilio en CL18A#118-16, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 28 del mes Marzo del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de Junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE.
ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 03/28/25

Alonso.

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas		
	☒ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón		
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indigenas	☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	☐ Fontibón es Afro	☐ Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	Carlos martinez Carmona.			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI	NÚMERO 1044.930.410	SEXO Masculino.	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Carrera. 118A # 18A - 60			
BARRIO	Bohios	UPZ 75.		
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual V	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO		CELULAR		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: CELULAR:	EDAD:		

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☒	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☒
Consentimiento de Participación	☒	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☒
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☒	Planilla de inscripción según evento	☒

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN: Alcaldia Local Fontibon	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN: 28-05-2025

Carlos M.

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 1044930410

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción: Franklin Yerma

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Yesenia Delcarmen Carmona navarro mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1044911722 expedida en Aijona Meticxal en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Carlo Jose martinez Carmona CON T.I. No. 1044930410 Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Yesenia Carmona

Dirección: Kr 122 17-F-18

Número Celular: 3159806687

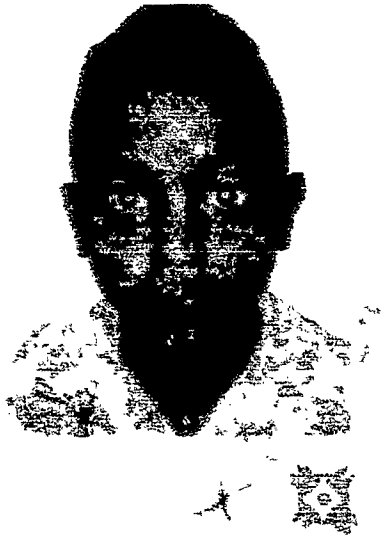
Correo electrónico: yeseniacarmona navaro@gmail.com

Huella digital



CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.044.930.410**

MARTINEZ CARMONA

APELLIDOS

CARLOS JOSE

NOMBRES

Carlos M.

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-OCT-2013**

CARTAGENA
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

14-OCT-2031 **O+** **M**

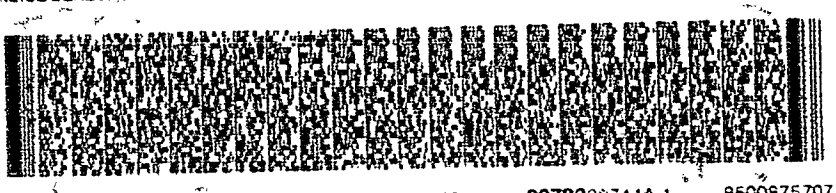
G.S. RH SEXO

FECHA DE VENCIMIENTO

27-OCT-2020 ARJONA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-0500700-01176691-M-1044930410-20201027 0072330744A 1 8500875707

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.044.924.593
MARTINEZ PADILLA

APELLIDOS
JOSE

NOMBRES

Jose martinez Padilla

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 06-MAY-1993

ARJONA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA

A- G.S. RH

M SEXO

19-MAY-2011 ARJONA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0500700-00312602-M-1044924593-20110707 0027374978A 1 36954085

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1044930410
NOMBRES	CARLOS JOSE
APELLIDOS	MARTINEZ CARMONA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	ARJONA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	14/10/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	11/27/2024 18:03:08	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá-ESP
NIT. 899.999.094 - 1

Responsabilidades frente a la factura: Gran contribuyente. Autorretenedor

Natasha Avendaño García
Representante Legal

Para el reparto ZONA:3 CICLO: S3 RUTA:S33703

BIMESTRAL

10327383
Cuenta contrato
Núm. de identificación de este predio

10369394712
Número para pagos
Número de esta factura de servicios públicos

Escanea y descarga el documento electrónico equivalente

Período facturado NOV/24/2024 ENE/22/2025

Pago oportuno FEB/27/2025 Suspensión MAR/04/2025

Fecha esperada próxima factura	Fecha y hora de expedición factura	Fecha y hora de generación factura
ABR/21/2025	FEB/11/2025 17:05:13	FEB/11/2025 20:44:39

¡Hola!

Factura a nombre de
MARCO A GUTIERREZ

Dirección del predio
KR 122 17F 18

Barrio: **SAN PABLO** Localidad: **FONTIBON**

Dirección de correspondencia

Datos adicionales del predio

Clase de uso:	**Residencial**
Estrato:	**3**
Unidades Habitacionales:	**2**
Unidades No Habitacionales:	**0**

¡Nuestra relación con el agua tiene que cambiar y por eso la factura cambió
Visita www.acueducto.com.co y conoce cómo navegar la nueva factura.

En este período **consumiste más agua** que en el anterior.
Abre y descubre el detalle de tu pago y consumo ↓

Llámanos 116 Acueducto

Entra a **www.acueducto.com.co** haz clic en Servicios al Ciudadano y obtén información de los puntos de atención, copia de la factura y realiza tu pago a través de Internet.

cadena, NIT 890.930.534-0

Radicado No. 20255930128051
Fecha: 28/03/2025 12:54:31 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

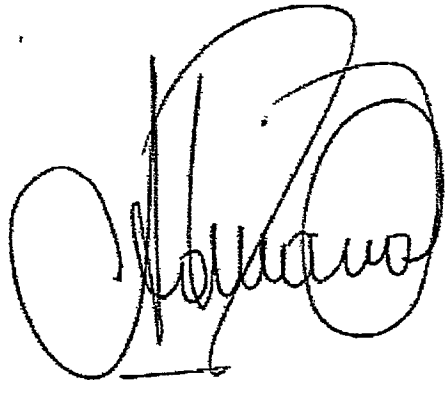
CERTIFICA:

Que, CARLOS JOSE MARTINEZ CARMONA identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1044930410 y su acudiente JOSE MARTINEZ PADILLA identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1044924593, tiene su domicilio en KR122#17F-18, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 28 del mes Marzo del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de Junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE.
ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 03/28/25

ALCM07.

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DCP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón		☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas	
	☒ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales		☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón	
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indígenas		☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor	
	☐ Fontibón es Afro		☐ Fontibón por la Inclusión	
NOMBRES Y APELLIDOS	JOSETH PERES BLANQUISET.			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI	NÚMERO 1016 070 424	SEXO MASCULINO	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Carrera. 118A # 18A - 60			
BARRIO	Bohios		UPZ 75	
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO			CELULAR	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: CELULAR:		EDAD:	

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	X	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	X
Consentimiento de Participación	X	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	X
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	X	Planilla de inscripción según evento	X

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físi[illegible]hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN
Alcaldia. Fontibon	28-05-2025.

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 1016 070 424

Nombre de quién realiza la inscripción: Frankin Vasquez

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, EDER PEREZ

mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. expedida en

en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) JOSEPH PEREZ CON TI. No. 1016070424

Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumo voluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma EDER PEREZ

Dirección: CL 126 #71F-80

Número Celular: 3016588825

Correo electrónico: EDER PEREZ@GMAIL.COM

Huella digital

CONSENTIMIENTO: El artículo 5 literal g) establece en la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declaro que conozco y acepto la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Asimismo, manifiesto que cumplo con la mayoría de edad requerida para otorgar el consentimiento de mis datos personales y podrá ser ejercida válidamente a partir de la fecha ante la Secretaría Distrital de Gobierno - Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3358300. Manifiesto que con la firma del presente documento autorizo el tratamiento de mis datos personales, de acuerdo con la finalidad descrita en la política de tratamiento y protección de datos personales. Así mismo, declaro que he sido informado(a) de mis derechos como titular de los datos personales, a conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de esta autorización, a obtener información sobre el uso que se ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de mis datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiendo que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.016.070.424
PEREZ BLANQUISET

APELLIDOS

JOSETH MIGUEL

NOMBRES

Joseth Miguel Perez

FIRMA



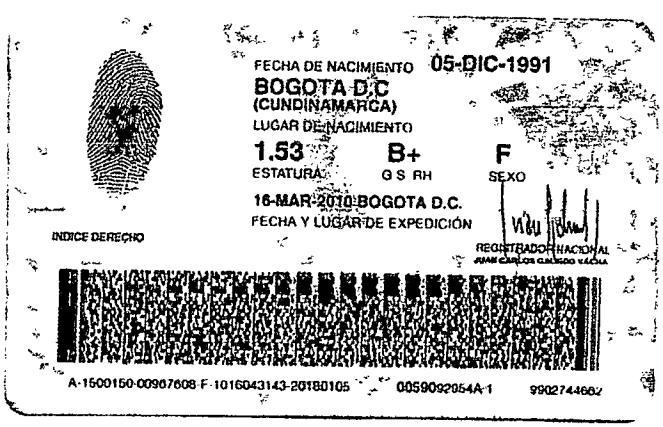
FECHA DE NACIMIENTO 17-OCT-2012
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
17-OCT-2030 B+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
30-MAR-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1500150-01289438-M 1016070424 20220406 0078565347A 2 8504412543


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.016.043.143
BLANQUISET GUTIERREZ
APELLIDOS
MYRIAM ELENA
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 05-DIC-1991
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.53
ESTATURA
B+
G S RH
F
SEXO
16-MAR-2010 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500150-00907608-F-1016043143-20180105 0059092654A 1 9902744662

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

ITEM	DATO
TIPO DE IDENTIFICACION	TI
NUMERO DE IDENTIFICACION	1016070424
NOMBRES	JOSETH MIGUEL
APELLIDOS	PEREZ BLANQUICET
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D C
MUNICIPIO	BOGOTA D C

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACION DE AFILIACION	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REG MEN SUBSIDIADO S A	CONTRIBUTIVO	09/11/2012	31/12/2999	BENEFICIARIO

Tu consumo en este período

En los períodos anteriores tu promedio de consumo fue 34

37 32 34 37

JUL-JUL	JUL-SEP	NOV-NOV	ÚLTIMO CONSUMO
$265.822	$230.022	$24.514.442	

En este período consumiste más agua que en el anterior

Te explicamos **tu consumo en botellas de 1 litro**

En este período 37.000

Promedio al día 617

Datos de la lectura de tu medidor

Lectura este periodo 668
Lectura anterior 631
Tu consumo este periodo 37

Facturado con Consumo Normal
Base promedio
Descargue fuente alterna 0

Datos de tu medidor

Marca WATERTECH ITALIA
Serie 2019600758

Tipo VELO015R160
Diámetro pulgadas ½

Para reducir tu consumo, recuerda:

- Ducharte en 3 minutos para **reducir tu consumo**
- Tener siempre un balde en la ducha para **reusar el agua recogida**
- **Cerrar la llave** al enjabonar los platos

Tu cobro en este período

Escanea y paga virtual

1 Acueducto	+	2 Alcantarillado	+	3 4 5 6 Otros cobros
$134.223,32		$134.187,37		$819

Consulta el detalle de estos cobros en las tablas numeradas de abajo

Conoce puntos de pago virtuales o presenciales al final de la página

Total ingresos del período
Ingresos que la EAAB-ESP reporta a la DIAN en el periodo actual

= Total a pagar $269.230

CUDE (Código Único de Documento Electrónico): dc89e830533d3397a52aaecab908377491b1f25ed9ca2f590d3fef041f60eb435b45a3a204dd2d1a1fcc5c8736ab83

Detalle de tu consumo este bimestre

1 Acueducto

	Cant.	Valor unitario	Aporte (+) o Subsidio (-)** Valor	Tarifa***	Total
Cargo fijo residencial (mes)	2,00	$9.195,79			
Consumo residencial básico (m³)	22,00	$3.519,02	-15 $11.613-	$2.991,17	$65.805,44
Consumo residencial superior básico (m³)	15,00	$3.519,02	-50	$3.519,02	$52.785,30
Cargo fijo no residencial (mes)					
Consumo no residencial (m³)					
Subtotal			$14.372-		$134.223,32

2 Alcantarillado

	Cant.	Valor unitario	Aporte (+) o Subsidio (-)** Valor	Tarifa***	Total (Tarifa x Cant.)
Cargo fijo residencial (mes)	2,00	$4.370,95	-15 $1.311-	$3.716,31	$7.430,90
Consumo residencial básico (m³)	22,00	$3.781,31	-15 $12.412-	$3.167,11	$70.335,82
Consumo residencial superior básico (m³)	15,00	$3.781,31	-50	$3.781,31	$56.719,65
Cargo fijo no residencial (mes)					
Consumo no residencial (m³)					
Subtotal			$13.723-		$134.187,37

* Corresponde a consumos de hasta 11 m³ mensuales (22 m³ bimestrales) ** (-) Aporte: aplica para estratos 5, 6, comercial e industrial. (-) Subsidio: aplica para estratos 1, 2 o 3.
*** La tarifa se determina a partir del valor unitario del cargo fijo o del consumo. Si aplica un subsidio, se descuenta un %; si hay un aporte, agrega un %.

Tasas ambientales

Estos valores ya están incluidos en el consumo residencial básico y superior a básico. Ley 99 de 1993

	Tasa Uso (Acueducto)	Tasa Retributiva (Alcantarillado)
Tarifa consumo básico ($/m3)	$24,26	$74,77
Tarifa consumo superior a básico ($/m3)	$0,00	$87,97
Total por consumo facturado	$534	$2.954,3

3 Otros conceptos

Concepto	Valor
Ajuste a la decena	$1-
Intereses de mora	$820
Subtotal	819

4 Saldos anteriores

Concepto	Valor
Subtotal	

5 Conceptos financiados

Concepto	No. Cuota	Valor Cuota	Interés	Total	Saldo
Subtotal					

Deudas en estudio

Concepto	Valor
Subtotal	$0

6 Cobros a terceros

Concepto	Valor
	$0
	$0
Subtotal	$0

Pagos por la página web, app y billeteras

Para quienes requieren desplazarse a corresponsales bancarios autorizados

Red CADE Consulta direcciones y horarios de atención en: www.bogota.gov.co/servicios/cades

La EAAB ESP sólo tiene convenios con los siguientes bancos: Davivienda, Scotiabank Colpatria, Caja Social, Bancolombia, AV Villas, Bogotá, Sudameris y Citi.

Acueducto y Alcantarillado
Valor a pagar
$269.230

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO
FACTURA DEL SERVICIO PÚBLICO No.

Señor cajero: Si en el desprendible de aseo aparece sello y sticker de reclamación, recibir solo Acueducto. (Esta pago solo podrá efectuarse en Bancos y Red CADE, no podrá efectuarse en un corresponsal bancario).

(415)7707200485271(8020)138050728192(3900)000000269230

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS DOMICILIARIOS NO. ÚNICO DE REGISTRO 1-11001000-10-EAB-ESP

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255930127101
Fecha: 28/03/2025 6:57:49 a. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

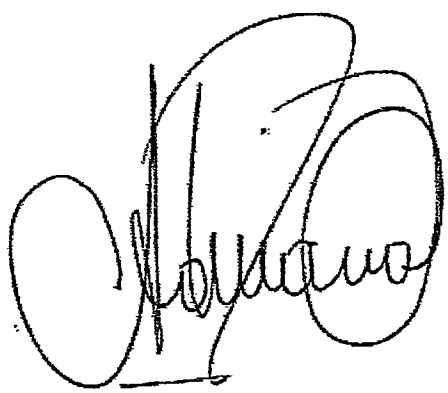
CERTIFICA:

Que, JOSETH MIGUEL PEREZ BLANQUISET identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016070424 y su acudiente MYRIAM HELENA BLANQUISET GUTIERREZ identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1016043143, tiene su domicilio en KR126#17F-80 AP 1710 TO 4, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 28 del mes Marzo del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de Junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE.
ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 03/28/25

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

Alevines

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	☐ Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón		☐ Fontibón por las Artes Marciales Mixtas	
	☒ Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales		☐ Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón	
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indigenas		☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor	
	☐ Fontibón es Afro		☐ Fontibón por la Inclusión	
NOMBRES Y APELLIDOS	Joel Santamaria Ulcamizar			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI	NÚMERO 1016 072 773	SEXO Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Carrera. 118 A # 18 A – 60			
BARRIO	Bohios		UPZ 75.	
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO			CELULAR	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE:		EDAD:	
	CELULAR:			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☒	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	☒
Consentimiento de Participación	☒	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☒
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☒	Planilla de inscripción según evento	☒

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN
Alcaldia local Fontibon.	—

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 1016072773

Nombre de quién realiza la inscripción: Franhum Vasquez

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Johana Katerine Villamizar, mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 52822898 expedida en Bogotá en condición de representantes legales o acudiente delniño(a) Joel Santamaria CON T.I. No. 1016072293 Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por suparticipación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Johana Katerine Villamizar

Dirección: cra 118 A # 18 A 60

Número Celular: 3008621364

Correo electrónico:



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.016.072.773
SANTAMARIA VILLAMIZAR

APELLIDOS
JOEL DAVID

NOMBRES

Joel David S.V.

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 04-ENE-2013
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
04-ENE-2031 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
21-JUL-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.822.898
VILLAMIZAR SANDOVAL
APELLIDOS
JOHANNA KATHERINE
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 29-ENE-1984
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

04-FEB-2002 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00094242-F-0052822898-20081012 0004285871A 1 1210001948

Famisanar EPS

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JOEL DAVID SANTAMARIA VILLAMIZAR identificado(a) con TI 1016072773 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	25/02/2017
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 18 días del mes noviembre del 2024.

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

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

Radicado No. 20255930133351
Fecha: 02/04/2025 4:45:36 a. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

CERTIFICA:

Que, JOEL DAVID SANTAMARIA VILLAMIZAR identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016072773 y su acudiente JOHANNA KATHERINE VILLAMIZAR SANDOVAL identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 52822898, tiene su domicilio en KR118A#18A-60, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 02 del mes Abril del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de Junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE.
ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 04/02/25

Calle 18 No 99 - 02
Código Postal: 110921
Tel. 2670114 - 2679641
Información Línea 195
www.FONTIBÓN.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCION EVENTOS DEPORTIVOS

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

Contrato: Contrato de Prestacion de Servicios No. 708 de 2024

Componente:

Deporte: Futbol Sala infantil

Objeto: Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y Realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la Localidad de Fontibón en el marco del proyecto de Inversión 1757 un nuevo contrato Para el deporte en Fontibón

No.	Nombre y Apellido	Tipo de Identificación CC	Tipo de Identificación TI	Número de Identificación	Edad	Sexo Mujer	Sexo Hombre	Dirección	Barrio	UPZ	Teléfono	Correo electrónico	Deporte	Categoría	Condición diferencial	Discapacidad SI	Discapacidad NO	Tipo de Sangre	Talla
1	Jose Daniel Reyes		X	776 1601	12		X	Kr 124A # 17F-43	Bohios		3134194639	Raidibelmapari @gmail.com		2012 - 2013			X		
2	Aaron Gonzalez		X	10160 81963	11		X	calle 17F 123-A86	Bohios		3150014 882	Julianganzales@ gmail.com		2012- 2013			X	O+	
3	Emmanuel Saravia		X	1029061 181	13		X	Kr 120# 17C 36	Bohios		320903 8054	Jc551-Sr@ hotmail.com		2012- 2013			X	O+	
4	Daniel Eduardo Herrera		X	1127921 861	12		X	Calle 18# 118A 28	Bohios		3102011 220	rosaherrera4182 @gmail.com		2012- 2013			X	A+	
5	Julian Casallas		X	10288 78896	11		X	Kr 119# 18b11	Bohios		311248 9867	nalafo716@ gmail.com		2012- 2013			X	B+	
6	Juan Manuel Sanchez		X	1016069 341	12		X	calle 18A# 119-23	Bohios		313813 8722	gutierrezmartha 795@gmail.com		2012 2013			X	A+	
7	Darwin Romero		X	10735 78261	11		X	Calle 19F 123 A60	Bohios		300675 2611	andreavega2018 @gmail.com		2012- 2013			X	O+	
8	Nicolas Rincon		X	1016087 4728	12		X	Calle 19D 118 b20	Bohios		315845 7637	mayitojuniors @gmail.com		2012- 2013			X	O+	
9	Williannys Rodriguez		X	38021 94	14	X		Kr 118b# 18A 24	Bohios		300809 0018	Gabriel99Rodriguez @gmail.com		2013 2012			X	O+	
10	Sofia Arroyo		X	1028620 532	14	X		Kr 136A# 19 065	Bohios		313431 9125	Pmp-315@ hotmail.com					X	B+	
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 ùn nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	[X]	Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	[ ]	Fontibón por las Artes Marciales Mixtas
	[ ]	Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	[ ]	Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón
	[ ]	Encuentro de juegos tradicionales Indigenas	[ ]	Fontibón se mueve por el Adulto Mayor
	[ ]	Fontibón es Afro	[ ]	Fontibón por la Inclusión

NOMBRES Y APELLIDOS	Jose Daniel Reyes Mapari			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO PTI	NÚMERO 7761601	SEXO Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Kra 124 A # 17F-43			
BARRIO	San Pablo.		UPZ	
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	raidibelmapari@gmail.com.		CELULAR	3204017469
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Raidibel Mapari CELULAR:		EDAD:	

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	[X]	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	[X]
Consentimiento de Participación	[X]	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	[X]
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	[X]	Planilla de inscripción según evento	[X]

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN
Alcaldía	10/04/2025.

Raidibel Mapari

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. PPT 7589095

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción: Camilo Olivella

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Raidibel Mapari Rondon. mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1121 758090 expedida en _____ en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Jose Daniel Reyes CON T.I. No. _____.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Raidibel Mapari

Dirección: TV 124.

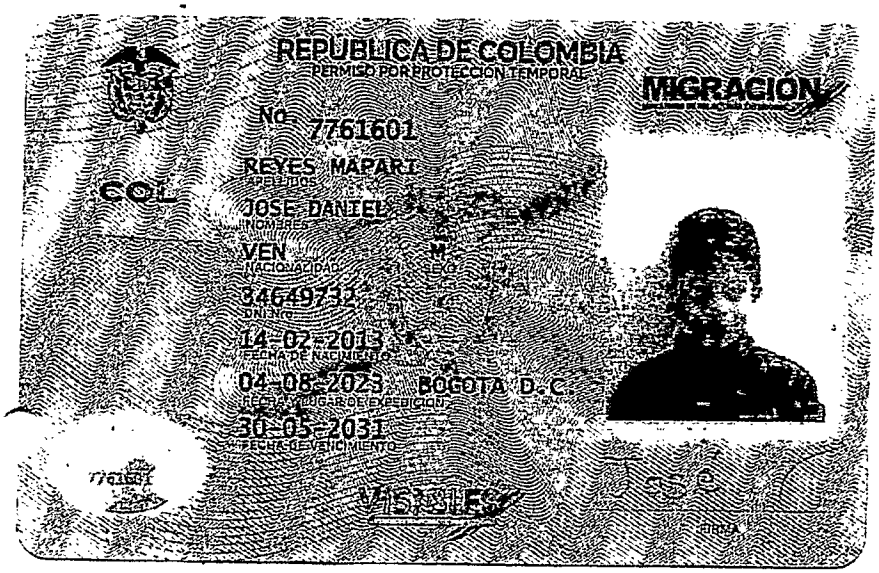
Número Celular: 3204017469.

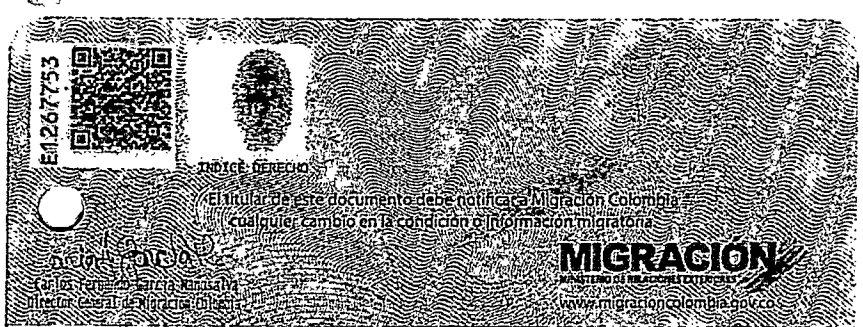
Correo electrónico: Raidibelmapari@gmail.com



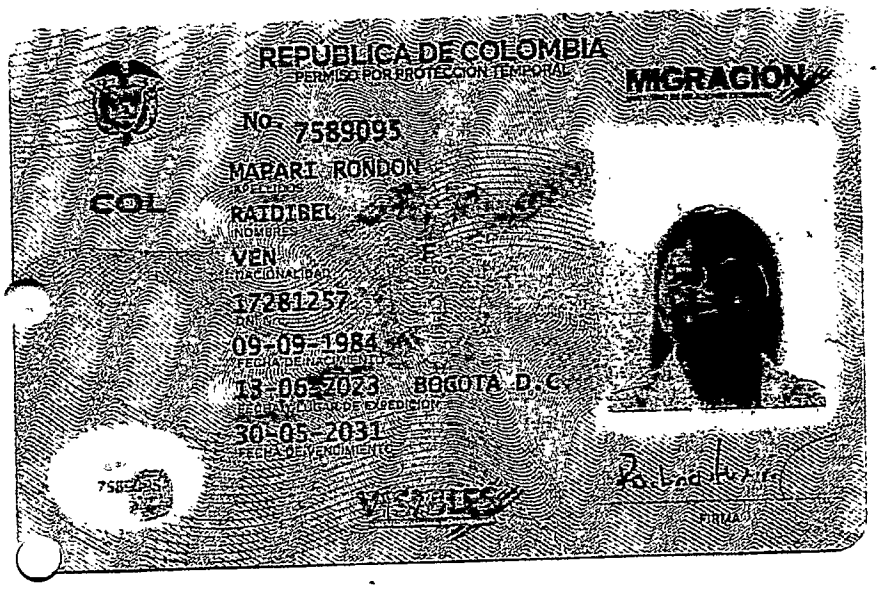
Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los





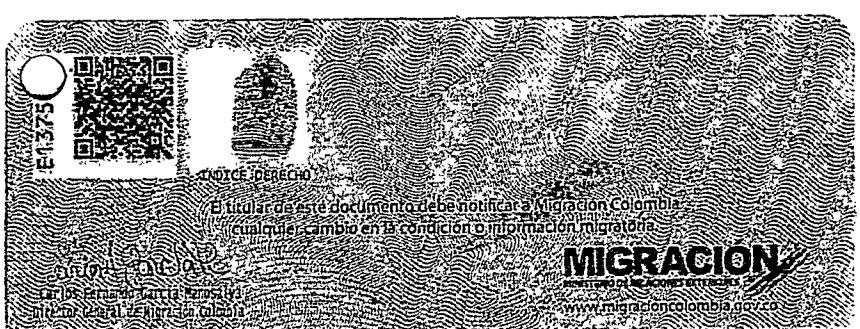
IPCOL7761601<<8<<<<<<<<<<<<<<<
1302147M3105308VENE1267753<<<7
REYES<MAPARI<<JOSE<DANIEL<<<<<


REPUBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL
MIGRACIÓN
No. 7589095
MAPARI RONDON
APELLIDOS
RAIDIBEL
NOMBRES
COL
VEN
NACIONALIDAD
F
SEXO
17281257
DNI
09-09-1984
FECHA DE NACIMIENTO
13-06-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
VISADOS
FIRMA

4a

41

Recibo


E1375
INDICE DERECHO
El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria
MIGRACIÓN
www.migracioncolombia.gov.co
Carlos Fernando Galán Pachón
Director General de Migración Colombia

IPCOL7589095<<9<<<<<<<<<<<<<<<
8409090F3105308VENE1375095<<<0
MAPARI<RONDON<<RAIDIBEL<<<<<<<

2012
2013

2014
2015

compensar | salud eps

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) RAIDIBEL MAPARI RONDON identificado(a) con Permiso Proteccion Temporal 7589095, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa BIO-APROVECHABLES SAS NIT 901402395, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20231004	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
DANIELA PAOLA REYES MAPARI	HI	7761578	PT	20231004	No Registrada	Activo
JOSE DANIEL REYES MAPARI	HI	7761601	PT	20231004	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 1 días del mes de Diciembre de 2.023

Observaciones:

Con destino a:
PERSONAL

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

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: SANDRA LILIANA RINCON CER-AFI
23491874

VIGILADO SuperSubsidio
VIGILADO SuperSubsidio

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255930115601
Fecha: 21/03/2025 7:47:04 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

CERTIFICA:

Que, JOSE DANIEL REYES MAPARI identificado (a) con el(la) PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL PPT No. 7761601 y su acudiente RAIDIBEL MAPARI RONDON identificado (a) con la PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL PPT, No 7589095, tiene su domicilio en KR124A#17F-43, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 21 del mes Marzo del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de Junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE.
ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 03/21/25

Calle 18 No 99 - 02
Código Postal: 110921
Tel. 2670114 - 2679641
Información Línea 195
www.FONTIBÓN.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	[X] Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	[ ] Fontibón por las Artes Marciales Mixtas	
	[ ] Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	[ ] Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón	
	[ ] Encuentro de juegos tradicionales Indigenas	[ ] Fontibón se mueve por el Adulto Mayor	
	[ ] Fontibón es Afro	[ ] Fontibón por la Inclusión	
NOMBRES Y APELLIDOS	Aaron Andrey Gonzalez Osorio		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI	NÚMERO 1016081963	SEXO Masculino
DIRECCIÓN DOMICILIO	calle 177 # 123A - 86		
BARRIO	San Pablo.	UPZ	

GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom

CORREO ELECTRONICO	Proj18-10@hotmail.com	CELULAR	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Deicy Osorio.	EDAD: 3150014809	

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	[X]	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	[X]
Consentimiento de Participación	[X]	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	[X]
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	[X]	Planilla de inscripción según evento	[X]

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN: Alcaldía	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN: 10/04/2025

OBSERVACIONES:

Deicy Osorio

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 1024 534838

Nombre de quién realiza la inscripción:

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforma a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Deicy Yorlet Osorio Hernandez mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1024534838 expedida en Bogotá en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Aaron Andrey Gonzalez O CON T.I. No. 1016081963. Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

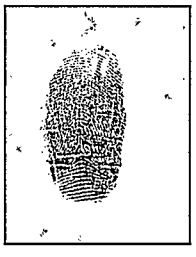
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Deicy Osorio

Dirección: Calle 17F #123A-86

Número Celular: 3150014809
3150014882

Correo electrónico: piojis-10@hotmail.com



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.016.081.963
GONZALEZ OSORIO

APELLIDOS
AARON ANDREY

NOMBRES
Aaron Gonzalez

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 06-DIC-2013
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
06-DIC-2031 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
10-MAY-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01232719-M-1016081963-20210514 0074364134A 1 8502903588

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.024.534.838
OSORIO HERNANDEZ

APELLIDOS
DEICY YULIET

NOMBRES

Deicy yulieth Osorio H.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 15-OCT-1992

UTICA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | A+ G.S. RH | F SEXO

26-NOV-2010 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-1500150-00312467-F-1024534838-20110707 0027368361A 1 36836007

18-03-25

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016081963
NOMBRES	AARON ANDREY
APELLIDOS	GONZALEZ OSORIO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/12/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/17/2025 17:46:37	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

Radicado No. 20255930109061
Fecha: 18/03/2025 4:49:01 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

CERTIFICA:

Que, AARON ANDREY GONZALEZ OSORIO identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016081963 y su acudiente DEICY YULIET OSORIO HERNANDEZ identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1024534838, tiene su domicilio en CL17F#123A-86, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 18 del mes Marzo del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de Junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE.
ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 03/18/25

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	[X] Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	[ ] Fontibón por las Artes Marciales Mixtas		
	[ ] Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	[ ] Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón		
	[ ] Encuentro de juegos tradicionales Indigenas	[ ] Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	[ ] Fontibón es Afro	[ ] Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	Emmanuel Saravia Reina			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI	NÚMERO 1029061181	SEXO Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	kra 120 # 17c-36			
BARRIO	San Pablo.	UPZ		
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	soniabibianaReina@gmail.com		CELULAR	3105737001
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE:		EDAD:	
	CELULAR: Sonia Reina			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	[X]	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	[X]
Consentimiento de Participación	[X]	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	[X]
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	[X]	Planilla de inscripción según evento	[X]

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN
Alcaldía	10/04/2025

Sonia Reina

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 52156779.

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción:

Quito Huella

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Sonia Reina Mora
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 52156779 expedida en Bogotá en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Emmanuel Saravia CON T.I. No. 1029061181.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Sonia Reina

Dirección: Calle 19a bis #116-73

Número Celular: 3105737001

Correo electrónico: soniabibianareina@gmail.com



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.029.061.181

SARAVIA REINA

APELLIDOS

EMMANUEL

NOMBRES

Emmanuel Saravia

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-FEB-2012

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

24-FEB-2030 O+ M

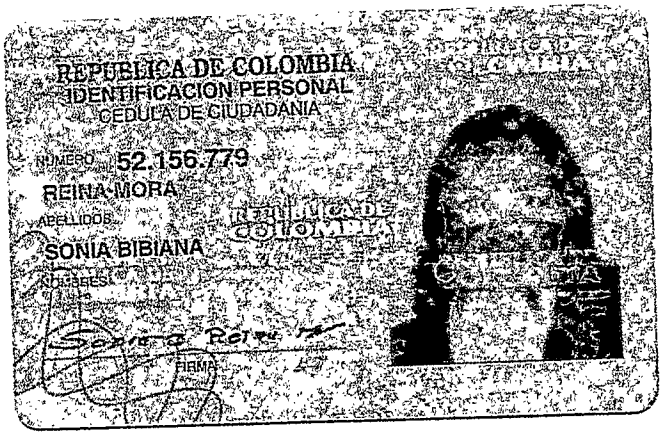
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

24-MAY-2019 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

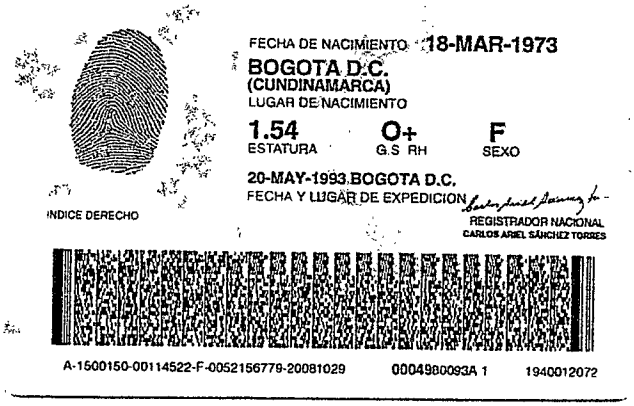
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01083725-M-1029061181-20190713 0066362788A 2 1395492263



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.156.779
REINA MORA
APELLIDOS
SONIA BIBIANA
NOMBRES
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 18-MAR-1973
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.54 ESTATURA
O+ G.S RH
F SEXO

20-MAY-1993 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00114522-F-0052156779-20081029 0004980093A 1 1940012072

Recibo

DoFincs, Relampago

3'45 Mesa
2007 Abr

compensar | salud eps

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

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) GUSTAVO SARAVIA GOMEZ Identificado(a) con Cedula Ciudadanía 456144, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'UNION LABORAL DE SERVICIOS SAS' NIT 900774486, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20150304	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
EMMANUEL SARAVIA REINA	HI	1029061181	TI	20150304	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 16 días del mes de Marzo de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIÉN CORRESPONDA

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

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
28216371

CER-AFI

Vigilado Supersubsidio

Radicado No. 20255930115131
Fecha: 21/03/2025 3:10:31 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

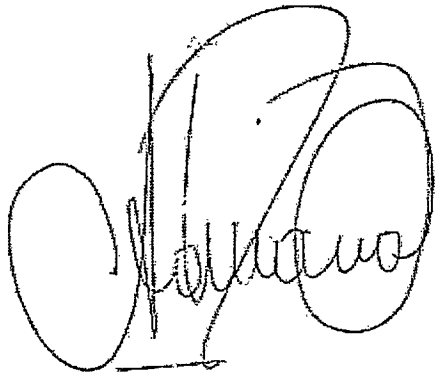
CERTIFICA:

Que, EMMANUEL SARAVIA REINA identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1029061181 y su acudiente SONIA BIBIANA REINA MORA identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 52156779, tiene su domicilio en KR120#17C-36 PI 1, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 21 del mes Marzo del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de Junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE.
ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 03/21/25

Calle 18 No 99 - 02
Código Postal: 110921
Tel. 2670114 - 2679641
Información Línea 195
www.FONTIBÓN.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	[X] Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	[ ] Fontibón por las Artes Marciales Mixtas		
	[ ] Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	[ ] Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón		
	[ ] Encuentro de juegos tradicionales Indigenas	[ ] Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	[ ] Fontibón es Afro	[ ] Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	Daniel Eduardo Rongel Herrera			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI	NÚMERO 1127921861	SEXO Masculina	
DIRECCIÓN DOMICILIO	calle 18 # 118A 28			
BARRIO	Bohios	UPZ		
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	rosaherrerad182@gmail.com		CELULAR 3152011220	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Rosa E Herrera		EDAD:	
	CELULAR:			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	[X]	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	[X]
Consentimiento de Participación	[X]	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	[X]
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	[X]	Planilla de inscripción según evento	[X]

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN: Alcaldia	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN: 10/04/2025
	OBSERVACIONES:
Rosa E. Herrera J	
FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: CC. 1127913751	
Nombre de quién realiza la inscripción:	Camilo Olivella

CONSENTIMIENTO: El amba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Rosa Elena Herrera Jaimes
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1.127.913.751 expedida en Venezuela en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Daniel Eduardo Rangel Herrera CON T.I. No. 1.127.921.861.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

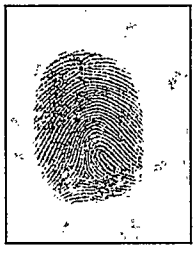
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Rosa E. Herrera J.

Dirección: calle 18 # 118A-28

Número Celular: 315 2011220

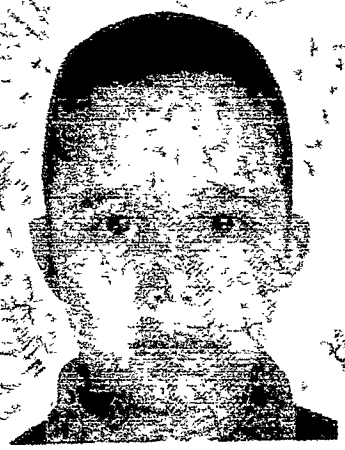
Correo electrónico: rosaherrerad182@gmail.com



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUMERO **1.127.921.861**

RANGEL HERRERA

APELLIDOS

DANIEL EDUARDO

NOMBRES

Daniel Rangel

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **18-JUL-2012**

LEONCIO MARTINEZ

VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

18-JUL-2030 **A+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

22-AGO-2019 CAPITANEJO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-2703400-01106654-M-1127921861-20191030 0068555603A 1 51900819

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.127.913.751**
HERRERA JAIMES

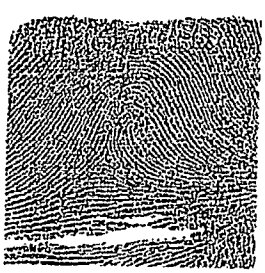
APELLIDOS
ROSA ELENA

NOMBRES

Rosa E. Herrera J.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **26-NOV-1990**
BARINAS
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

07-DIC-2010 CON BARINAS VEN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-8881505-00307718-F-1127913751-20110613 0027214501A 1 28977276

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1127921861
NOMBRES	DANIEL EDUARDO
APELLIDOS	RANGEL HERRERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
MUNICIPIO	MOSQUERA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	01/05/2021	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/17/2025 19:31:36	Estación de origen:	192.168.70.220

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

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

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

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

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

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Radicado No. 20255930108381
Fecha: 18/03/2025 1:00:50 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

CERTIFICA:

Que, DANIEL EDUARDO RANGEL HERRERA identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1127921861 y su acudiente ROSA ELENA HERRERA JAIMES identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1127913751, tiene su domicilio en CL18#118A-28, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 18 del mes Marzo del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de Junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE.
ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 03/18/25

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	[X] Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	[ ] Fontibón por las Artes Marciales Mixtas		
	[ ] Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	[ ] Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón		
	[ ] Encuentro de juegos tradicionales Indígenas	[ ] Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	[ ] Fontibón es Afro	[ ] Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	Dilan Julian Casallas la Rotta.			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI	NÚMERO 1028875896	SEXO Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Kra 119 # 18 B. 11			
BARRIO	Bohios	UPZ		
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	nalo707@gmail.com		CELULAR 3112489867	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Norma A la Rotta		EDAD:	
	CELULAR:			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	[X]	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	[ ]
Consentimiento de Participación	[X]	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	[ ]
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	[X]	Planilla de inscripción según evento	[ ]

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN: Alcaldía	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN: 10/04/2025
Norma A La Rotta.	OBSERVACIONES:
FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: CC. 1023876245	
Nombre de quién realiza la inscripción:	

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Norma Alejandra la Rotta franco
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1023876245 expedida en Bogotá en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Dilan Julian Casallas. J CON T.I. No. 1028875896.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Norma A la Rotta

Dirección: Cra 119 # 18B-11

Número Celular: 3112489867

Correo electrónico: nalafo716@gmail.com



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.028.875.896
CASALLAS LA ROTTA

APELLIDOS
DILAN JULIAN

NOMBRES



FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 16-AGO-2013
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
16-AGO-2031 B+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
06-ENE-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01197514-M-1028875896-20210106 0073019918A 1 8501259237

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.023.876.245

LA ROTTA FRANCO
APELLIDOS

NORMA ALEJANDRA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-JUN-1988

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

24-JUL-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00705270-F-1023876245-20150514 0044132674A 1 1143401156

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1028875896
NOMBRES	DILAN JULIAN
APELLIDOS	CASALLAS LA ROTTA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	16/08/2013	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/31/2025 13:44:55	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255930115021
Fecha: 21/03/2025 1:56:39 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

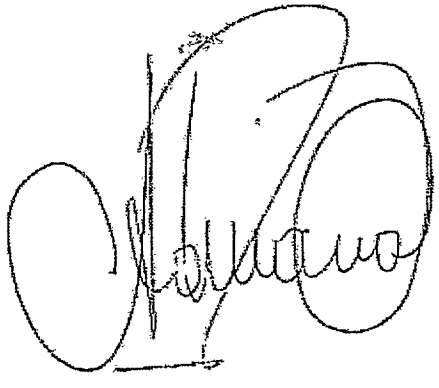
CERTIFICA:

Que, DILAN JULIAN CASALLAS LA ROTTA identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1028875896 y su acudiente NORMA ALEJANDRA LA ROTTA FRANCO identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1023876245, tiene su domicilio en KR119#18B-11 PI 2, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 21 del mes Marzo del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de Junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE.
ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 03/21/25

Calle 18 No 99 - 02
Código Postal: 110921
Tel. 2670114 - 2679641
Información Línea 195
www.FONTIBÓN.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	[X]	Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	[ ]	Fontibón por las Artes Marciales Mixtas
	[ ]	Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	[ ]	Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón
	[ ]	Encuentro de juegos tradicionales Indígenas	[ ]	Fontibón se mueve por el Adulto Mayor
	[ ]	Fontibón es Afro	[ ]	Fontibón por la Inclusión

NOMBRES Y APELLIDOS	Juan Manuel Sanchez G.			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI	NÚMERO 1016067341	SEXO Masculino.	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Kra 118B #18A-24			
BARRIO	Bohios		UPZ	
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	golememorta795@gmail.com		CELULAR	3138138722
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE:		EDAD:	
	CELULAR: Morta Gutierrez			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	[X]	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	[X]
Consentimiento de Participación	[X]	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	[X]
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	[X]	Planilla de inscripción según evento	[X]

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN: Alcaldía	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN: 10/04/2025

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 1 52 35 948

Nombre de quién realiza la inscripción: Camilo Olivella

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Yhveo Gutierrez gamon
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 52325948 expedida en Bogota, en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Juan Manuel Concher G. CON T.I. No. 1031606734 1.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Yhveo GG

Dirección: Calle 18A # 119-23

Número Celular: 3138138722

Correo electrónico: guhuemorta795@gmail.com



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caractenzación poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.016.067.341
SANCHEZ GUTIERREZ
APELLIDOS
JUAN MANUEL
NOMBRES

Juan Manuel
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-JUN-2012
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
12-JUN-2030
FECHA DE VENCIMIENTO
A+
G.S. RH
M
SEXO
20-FEB-2020 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P:1500150-01134651-M 1016067341 20200228 0070303665A 1 0500346591

garzonfabiola4@gmail.com

= 3138138722
- 3132751533

Recibo

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.325.948

GUTIERREZ GARZON

APELLIDOS

MARTA LUCERO

NOMBRES

Martha Lucero 66.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 06-SEP-1977

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

08-NOV-1995 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00245983-F-0052325948-20100724 0023003523A 4 1400110013

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016067341
NOMBRES	JUAN MANUEL
APELLIDOS	SANCHEZ GUTIERREZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ALIANSALUD EPS S.A. -CM	SUBSIDIADO	17/03/2022	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/19/2025 10:59:48	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

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

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255930127381
Fecha: 28/03/2025 9:44:20 a. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

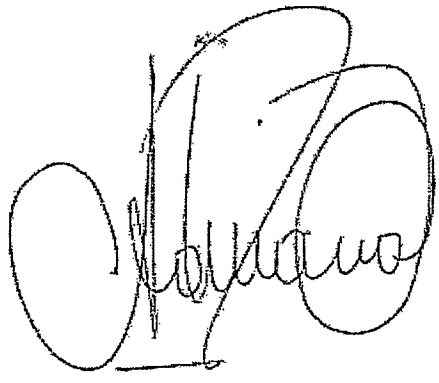
CERTIFICA:

Que, JUAN MANUEL SANCHEZ GUTIERREZ identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016067341 y su acudiente MARTHA LUCERO GUTIERREZ GARZON identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 52325948, tiene su domicilio en KR118B#18A-24, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 28 del mes Marzo del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de Junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE.
ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 03/28/25

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	[X] Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	[ ] Fontibón por las Artes Marciales Mixtas		
	[ ] Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	[ ] Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón		
	[ ] Encuentro de juegos tradicionales Indigenas	[ ] Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	[ ] Fontibón es Afro	[ ] Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	Darwin Fernando Romero			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI	NÚMERO 1073578261	SEXO Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	calle 17 # 122-06			
BARRIO	Bohios	UPZ		
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	andreasierra2018@gmail.com.		CELULAR 3006752611.	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Mayerly Andrea Siera		EDAD:	
	CELULAR:			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	[X]	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	[X]
Consentimiento de Participación	[X]	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	[X]
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	[X]	Planilla de inscripción según evento	[X]

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN
Alcaldia	10/04/2025

Mayerly Andrea Sierra

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 1016017760

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción: Cornulo Olivella

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Mayerly Andrea Sierra Vega
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016-017-760 expedida en Bogotá en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Dylan Romero . CON T.I. No. 1073 578 261.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Mayerly Andrea Sierra V

Dirección: Calle 17 # 122-06

Número Celular: 3006752611

Correo electrónico: andreasierra2018@gmail.com



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.073.578.261**
ROMERO SIERRA

APELLIDOS
DARWIN FERNANDO

NOMBRES

Darwin Romero

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **20-ABR-2013**
FACATATIVA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
20-ABR-2031 **O+** **F**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
09-NOV-2020 MOSQUERA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1516900-01178012-F-1073578261-20201112 0072402516A 1 8500949721

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA



NÚMERO 1.016.017.760

SIERRA VEGA
APELLIDOS

MAYERLY ANDREA
NOMBRES

Mayerly Sierra
FIRMA



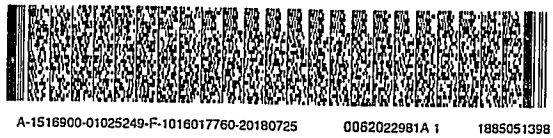
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-MAY-1989
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

29-MAY-2007 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1516900-01025249-F-1016017760-20180725 0062022981A 1 1885051398

ADRES

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1073578261
NOMBRES	DARWIN FERNANDO
APELLIDOS	ROMERO SIERRA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/02/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/18/2025 18:43:28	**Estación de origen:**	2801:12:c800:2070::1

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

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

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255930128021
Fecha: 28/03/2025 12:38:55 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

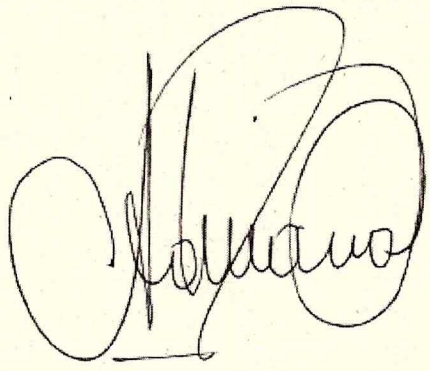
CERTIFICA:

Que, DARWIN FERNANDO ROMERO SIERRA identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1073578261 y su acudiente MAYERLY ANDREA SIERRA VEGA identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1016017760, tiene su domicilio en KR118B#18A-24, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 28 del mes Marzo del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de Junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE.
ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 03/28/25

Calle 18 No 99 - 02
Código Postal: 110921
Tel. 2670114 - 2679641
Información Línea 195
www.FONTIBÓN.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	[X] Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	[ ] Fontibón por las Artes Marciales Mixtas		
	[ ] Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	[ ] Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón		
	[ ] Encuentro de juegos tradicionales Indigenas	[ ] Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	[ ] Fontibón es Afro	[ ] Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	Andreww Nicolas Rincon			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI	NÚMERO 1016074728	SEXO Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Calle 170 # 118B-20			
BARRIO	Bohios	UPZ		
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	mayifosonio05@gmail.com		CELULAR 3133772988	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Leidy Calderon		EDAD:	
	CELULAR:			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	[X]	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	[X]
Consentimiento de Participación	[X]	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	[X]
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	[X]	Planilla de inscripción según evento	[X]

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN: Alcaldia	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN: 10/04/2025
FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:	OBSERVACIONES:
CC. 52981967	
Nombre de quién realiza la inscripción:	

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Leidy Mayori Cardenas Parra
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 52981967 expedida en Bogota en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Andreuni Nicolas Rincon CON T.I. No. _____.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma

Dirección: Calle 17d. #118B20

Número Celular: 3133772988

Correo electrónico: mayitoJuni005@Gmail.com

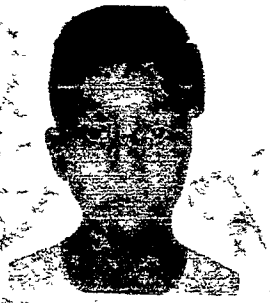


Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.016.074.728
RINCON CARDENAS
APELLIDOS
ANDREUW NICOLAS
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-ENE-2013
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
31-ENE-2031 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
14-SEP-2020 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

P-1500150-01161224-M-1016074728-20200917 0071774906A 1 8500625737

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 52.981.967

CARDENAS PARRA

APELLIDOS

LEIDY MARYORY

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 05-JUN-1981

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

16-AGO-2001 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00123081 F 0052981967 20081105 0005319

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1016074728
NOMBRES	ANDREUW NICOLAS
APELLIDOS	RINCON CARDENAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	SUBSIDIADO	22/02/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	02/13/2025 10:10:04	**Estación de origen:**	2800:e2:ac80:bc8:40d:c6c2:a784:920a

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

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

Radicado No. 20255930126471
Fecha: 27/03/2025 10:30:12 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

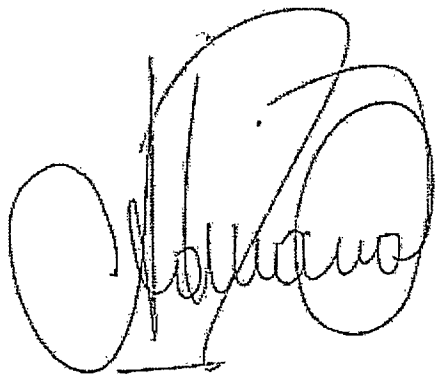
CERTIFICA:

Que, ANDREUW NICOLAS RINCON CARDENAS identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016074728 y su acudiente LEIDY MARYORY CARDENAS PARRA identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 52981967, tiene su domicilio en CL17D#118B-20, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 27 del mes Marzo del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de Junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE.
ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 03/27/25

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	[X] Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	[ ] Fontibón por las Artes Marciales Mixtas		
	[ ] Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	[ ] Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón		
	[ ] Encuentro de juegos tradicionales Indigenas	[ ] Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	[ ] Fontibón es Afro	[ ] Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	Wiliannys Keilymar Rodriguez G.			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO PPT	NÚMERO 38021194	SEXO Femenino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Kra 118B #18A-24			
BARRIO	Bohios	UPZ		
GÉNERO	Femenino X	Masculino	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO		CELULAR 3008090018		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Galvi1991saray23	EDAD:		
	CELULAR: Sara Galvis			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	[X]	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	[X]
Consentimiento de Participación	[X]	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	[X]
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	[X]	Planilla de inscripción según evento	[X]

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN: Alcaldía	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN: 10/04/2024
	OBSERVACIONES:
Saray Galvis	
FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: CC. 13 35651.	
Nombre de quién realiza la inscripción:	Camilo Ortega

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

DGP
DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Sarai Esther Galvis
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 133 5651 expedida en Venezuela en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Willanny's Rodriguez CON T.I. No. 38021944.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Saray Galvis.

Dirección: Kr 118 b # 18A24

Número Celular: 3008090018

Correo electrónico: Galvis1991saray23@gmail.com



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser radicada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 3802194

RODRIGUEZ GALVIS

APELLIDOS

WILIANNYS KEILYMAR

NOMBRES

COL

VEN F

NACIONALIDAD SEXO

10220114125942

DNI No.

02-01-2011

FECHA DE NACIMIENTO

29-11-2022 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031

FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLE

FIRMA

E1306968

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Carlos Fernando García Manosalva
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL3802194<<9<<<<<<<<<<<<<<<
1101029F3105308VENE1306968<<<1
RODRIGUEZ<GALVIS<<WILIANNYS<KE

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 1335651

COL

GALVIS VALERA
APELLIDOS

SARAI ESTHER
NOMBRES

VEN F
NACIONALIDAD SEXO

21357093
DNI/Nro

27-06-1991
FECHA DE NACIMIENTO

29-03-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

VÁLIDO



Sarai.G
FIRMA

E0529154

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

MIGRACIÓN
www.migracioncolombia.gov.co

IPCOL1335651<<4<<<<<<<<<<<<<<<
9106271F3105308VENE0529154<<<8
GALVIS<VALERA<<SARAI<ESTHER<<<

Powered by CamScanner

Bogotá, Septiembre / 25 de 2024

Señor (a): SARAI ESTHER GALVIS VALERA
PT. 1335651
TV 12 B ESTE 47 C 32 SUR
BOGOTÁ

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Abril / 26 de 2022, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

Powered by CamSc

Radicado No. 20255930128681
Fecha: 28/03/2025 4:07:37 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

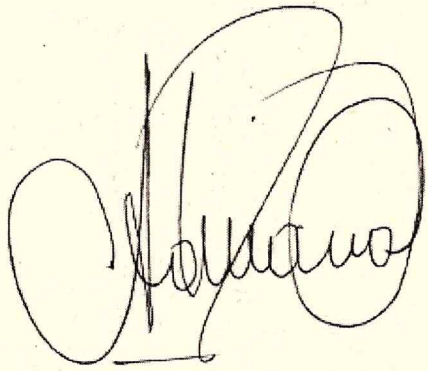
CERTIFICA:

Que, WILIANNYS KEILYMAR RODRIGUEZ GALVIS identificado (a) con el(la) PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL PPT No. 3802194 y su acudiente SARAI ESTHER GALVIS VALERA identificado (a) con la PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL PPT, No 1335651, tiene su domicilio en KR118B#18A-24, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 28 del mes Marzo del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de Junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE.
ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

BOGOTÁ

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nº708 DE 2024,
OBJETO: "Prestar los servicios de apoyo logístico, operativo y técnico para el desarrollo y realización de torneos, eventos recreo deportivos y de actividad física de la localidad de Fontibón en el marco del proyecto de inversión 1757 un nuevo contrato para el deporte en Fontibón"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN CPS 708 DE 2024

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

INSCRIPCIÓN No.

DATOS GENERALES

ACTIVIDAD DE INTERES	[X] Festival recreo deportivo por los Jóvenes de Fontibón	[ ] Fontibón por las Artes Marciales Mixtas		
	[ ] Juegos deportivos, recreativos y tradicionales comunales	[ ] Segundo Torneo Local de Street Workout y Calistenia Fontibón		
	[ ] Encuentro de juegos tradicionales Indigenas	[ ] Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	[ ] Fontibón es Afro	[ ] Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	Ligeu Sofia Arroyo Vargas			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI	NÚMERO 1028620532	SEXO Femenino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	kra 136A #170-65			
BARRIO	Bohios	UPZ		
GÉNERO	Femenino X	Masculino	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual X	Homosexual	Bisexual	Prefiero No Responder
GRUPO POBLACIONAL	Habitantes De Calle	Víctima del conflicto	Persona ASP	Migrante
GRUPO ETNICO	Negro(a)	Afrodescendiente	Afrocolombiano/a	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO		CELULAR 3112530740		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: CELULAR: Belkis Vargas.	EDAD:		

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	[X]	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	[X]
Consentimiento de Participación	[X]	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	[X]
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	[X]	Planilla de inscripción según evento	[X]

Por medio de la presente declaro que conozco las actividades y condiciones físicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones físicas me hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN: Alcaldia	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN: 10/04/2025

Belkis Vargas

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 32938144

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción: Camilo Otero

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

BOGOTÁ

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Belkis Vargas Ledesma
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 32938144 expedida en Cartagena en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Liyen Sofia Arroyo Vargas CON T.I. No. 1028620532.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 708 de 2024**, y resueltas todas las inquietudes y comprendida en su totalidad la información sobre el programa, autorizo: La asistencia a las actividades en los horarios establecidos, el registro de fotos y videos de las clases y muestras artísticas y culturales. Así mismo manifiesto y acepto que: Mi representado(a) se encuentra amparado por la cobertura del Sistema General de Salud, en el (los) eventos que requiera ser atendido en desarrollo de las actividades realizadas. La participación de mi representado(a) no generará ningún costo, ni recibiremos remuneración alguna por su participación. La identidad de mi representado(a) no será publicada y las imágenes registradas durante el proceso se utilizarán únicamente para los propósitos de la Alcaldía Local de Fontibón.

Conozco y entiendo las normas que regulan las actividades recreativas, deportivas y/o culturales que realizará mi representado/a y estoy plenamente conforme con las mismas, admitiendo el direccionamiento y orientación en el evento, Asumovoluntariamente los riesgos propios y naturales que conlleva la práctica de las actividades recreativas, deportivas, culturales y lúdico-pedagógicas, en consecuencia, eximo a la Alcaldía Local de Fontibón y a la empresa Dirección y Gestión de Proyectos S.A.S., de cualquier daño o perjuicio que pueda sufrir en el desarrollo de la actividad mi representado(a).

Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Belkis Vargas

Dirección: Kra 136 A # 170-65

Número Celular: 3112530740

Correo electrónico:



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO: 1.028.620.532
ARROYO VARGAS
APELLIDOS
LIYEN SOFIA
NOMBRES

Liyen arroyo
FIRMA



Pmp_315@hotmail.com

3134319125

Certificado



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 11-FEB-2011
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
11-FEB-2029 B+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
06-ABR-2018 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01014868-F-1028620532-20180615 0061550976A 2 7874904543



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **18-ENE-1985**

CARTAGENA
(BOLIVAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.57 ESTATURA | **B+** G.S. RH | **F** SEXO

01-ABR-2003 CARTAGENA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00519853-F-0032938144-20131129 0036058931A 1 1542609241

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **32.938.144**

VARGAS LEDESMA
APELLIDOS

BELKIS TERESA
NOMBRES



FIRMA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

ADRES Salud

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

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

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1028620532
NOMBRES	LIYEN SOFIA
APELLIDOS	ARROYO VARGAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	27/05/2024	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/31/2025 13:41:43	**Estación de origen:**	192.168.70.220

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

Radicado No. 20255930128311
Fecha: 28/03/2025 2:10:07 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

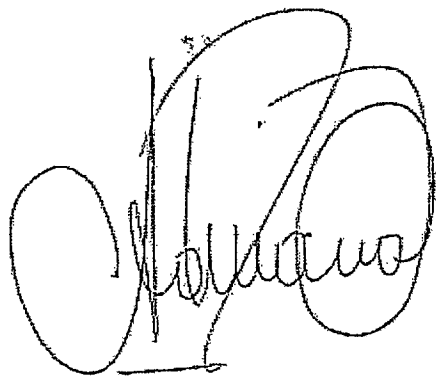
CERTIFICA:

Que, LIYEN SOFIA ARROYO VARGAS identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1028620532 y su acudiente BELKIS TERESA VARGAS LEDESMA identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 32938144, tiene su domicilio en KR136A#17D-65, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 28 del mes Marzo del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Articulo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de Junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea



ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE.
ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 03/28/25

Calle 18 No 99 - 02
Código Postal: 110921
Tel. 2670114 - 2679641
Información Línea 195
www.FONTIBÓN.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.