CPS 708

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

2.2 DOCUMENTOS PERSONAS INSCRITAS

CATEGORÍA – BENJAMINES

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCION EVENTOS DEPORTIVOS

DCP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

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

Deporte: Futbol de salon

Componente: Juveniles - Dorfanches - Fusión Soccer

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	Nicolas Camilo Arego		X	1016081 530	11		X	Calle 15c bis 112-21	Muralla		312457 5300	angel.f70@gmail.com	Futbol	2013			X	O+	16
2	Samuel Alejandro Morales Camacho		X	1020 000882	12		X	Calle 150 bis 111 A 65			302690 8839	Cmorcela.camacho@gmail.com	Futbol	2012			X	B+	16
3	Juana Gabriela Suarez Rios		X	1016 058955	13	X		Dg 166 bis 98-49			310300 5535	Costanza.4 lo@gmail.com	futbol	2011			X	A+	S
4	Matias Leon Diaz		X	101122 258	11		X	Calle 144 # 109-54	2 de F		316696 8059	marylyzdiaz@hotmail.com	futbol	2013			X	A+	S
5	Nicolas Cortes Suarez		X	10160 66585	12		X	Calle 14 # 107 54	2 de f		310685 1307	juanacaballero15@hotmail.com	futbol	2012			X	O+	S
6	Edgar Andres Monroy Acevedo		X	1016013692	12		X	Kr 98A # 15a-80	2 de f		311297 5529	edgarmonroyacevedo@gmail.com	futbol	2013			X	O+	S
7	Juan Nicolas Bena Rodriguez		X	1025 071359	11		X	Calle 14 # 108-97	2 de f		315308 7151	gimenezrodriguez513@gmail.com	futbol	2013			X	A+	S
8	Thomas David Herrera Alvarez		X	1016 067771	12		X	Dg 19 # 109-10	Muelle		312469 7488	teddyalvarez.c@outlook.com	futbol	2012			X	A+	S
9	Alejandro Triana		X	101122 5846	11		X	Dg 15a # 99-34			314300 2233	angellahidgan1356@gmail.com	futbol	2013			X	A+	S
10	Juan Sebastian Perdomo Elagula		XX	10520 889159	12		X	Calle 20c # 106-29			315679 2684	sebastianelagula@gmail.com	futbol	2012			X	AB+	M
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 Indigenas		☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor	
	☐ Fontibón es Afro		☐ Fontibón por la Inclusión	
NOMBRES Y APELLIDOS	Nicolas Carrillo			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1016081530	SEXO: M	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cl 15 C bis # 112-21			
BARRIO		UPZ		
GÉNERO	Femenino	Masculino ✓	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: Angel Carrillo	EDAD:		
	CELULAR: 310 300 5535			

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 [illegible] 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: Angel Carrillo
CC. 3187782

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.

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

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

Yo, Angel Octavio Carrillo Arevalo
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 3187707 expedida en Suesca Cundinamarca en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Nicolas Carrillo Urrego CON T.I. No. 1016081530.
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

Dirección: calle 15c bis 112-21

Número Celular: 3124575300

Correo electrónico: angoct70@gmail.com

Huella digital

CONSENTIMIENTO: El suscrito firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que acepta y acepta la Política de Tratamiento y Protección

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

A-1500150-01392618-M-1016081530-20231106 **01369**00066A 1 8509356145

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.016.081.530
CARRILLO URREGO

APELLIDOS
NICOLAS

NOMBRES



Nicolás carrillo
FIRMA

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 **NICOLAS CARRILLO URREGO** identificado(a) con **TARJETA DE IDENTIDAD** número **1016081530** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1016081530
NOMBRES Y APELLIDOS	NICOLAS CARRILLO URREGO
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	01/01/2024
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	64
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **08/04/2025**

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

Radicado No. 20255930140741
Fecha: 04/04/2025 1:55:04 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

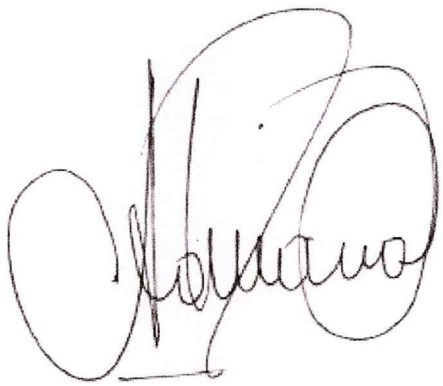
CERTIFICA:

Que, NICOLAS CARRILLO URREGO identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016081530 y su acudiente ANGEL OCTAVIO CARRILLO AREVALO identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 3187782, tiene su domicilio en CL15CBis#112-21, 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 04 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 04/04/25

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. 7

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	Samuel Morales			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1020000882	SEXO: M	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cl 14 # 108-97			
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		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	10/04/25

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Claudia Camacho
CC. 52258031

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción: AM

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.

Falta Certificado Residencia

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, **CLAUDIA MARCELA CAMACHO HERNANDEZ** mayor de edad, identificado(a) con C.C. No.**52.258.031** expedida en **Bogota** en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) **SAMUEL ALEJANDRO MORALES CAMACHO** con T.I. No.**1.020.000.882**.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 muestrasartísticas 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 15 D Bis Nº 111 A 65.

Número Celular: 3026708839

Correo electrónico: cmarcela.camacho@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 **1.020.000.882**

MORALES CAMACHO

APELLIDOS

SAMUEL ALEJANDRO

NOMBRES

Samuel-Alejandro

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-SEP-2012**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

22-SEP-2030 FECHA DE VENCIMIENTO

B+ G S RH

M SEXO

23-NOV-2020 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01181597-M-1020000882-20201123 **0072**53694A 1 8501033579

SISPRO
Sistema Integral de Información de la Protección Social

RUAF
Registro Único de Afiliados

Afiliaciones de una Persona en el Sistema

INFORMACIÓN BASICA Fecha de Corte: 2025-03-21

Número de Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Sexo
TI 1020000882	SAMUEL	ALEJANDRO	MORALES	CAMACHO	M

AFILIACIÓN A SALUD Fecha de Corte: 2025-03-21

Administradora	Régimen	Fecha Afiliacion	Estado de Afiliación	Tipo de Afiliado	Departamento -> Municipio
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	Contributivo	01/12/2019	Activo	BENEFICIARIO	BOGOTA D.C.

AFILIACIÓN A PENSIONES Fecha de Corte: 2025-03-21

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES Fecha de Corte: 2025-03-21

No se han reportado afiliaciones para esta persona

AFILIACIÓN A COMPENSACIÓN FAMILIAR Fecha de Corte: 2025-03-21

Administradora CF	Fecha de Afiliación	Estado de Afiliación	Tipo de Miembro de la Población Cubierta	Tipo de Afiliado	Municipio Labora
CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	2022-02-04	Activo	Persona a cargo		Bogotá, D.C.- BOGOTÁ
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	2023-05-02	Activo	Persona a cargo		Bogotá, D.C.- BOGOTÁ

AFILIACIÓN A CESANTIAS Fecha de Corte: 2025-03-21

No se han reportado afiliaciones para esta persona

PENSIONADOS Fecha de Corte: 2025-03-21

No se han reportado pensiones para esta persona.

VINCULACIÓN A PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL Fecha de Corte: 2025-03-21

No se han reportado vinculaciones para esta persona.

CONFORME CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LAS ADMINISTRADORAS SON LAS RESPONSABLE DEL CONTENIDO Y LA CALIDAD DE LA INFORMACIÓN REPORTADA AL RUAF, CUALQUIER INCONSISTENCIA DEBE SER INFORMADA A LA ADMINISTRADORA RESPECTIVA, QUIEN DEBE RESOLVERLA.

Ministerio de Salud y Protección Social.
Dirección: Cra. 13 # 32 - 76. Colombia, Bogotá D.C. PBX: (57-1) 330 5000, Fax: (57-1) 330 5050.

Conmutador: (57-1) 330 5000 - Central de fax: (57-1) 330 5050
Punto de atención presencial: Carrera 13 No. 32-76 piso 1, Bogotá, código postal 110311 Lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua
Atención telefónica a través del Centro de Contacto: En Bogotá: (57-1) 589 3750 Resto del país: 018000960020
Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m. en jornada continua.
Versión 2.5
ISO 27001

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255930089411
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, SAMUEL ALEJANDRO MORALES CHACON identificado (a) con el (la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1020000882 su acudiente CLAUDIA MARCELA CAMACHO HERNANDEZ, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No. 52258031, tiene su domicilio en Cl. 14 #108-97, 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

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	Juana Gabriela Suarez			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI	NÚMERO 1016058953	SEXO F	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Dg 16 b bis #98-49			
BARRIO		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		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Norma Rios	EDAD:		
	CELULAR: 310 300 5535			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	X	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	X
Consentimiento de Participación		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 las 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: Norma Rios
CC. 53031062

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, Norma Constanza Rios Medina
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 53031062 expedida en bogota en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Juan Gabriela Suarez Rios CON T.I. No. 1016058953.
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 Norma C Rios M

Dirección: Dg 16 b bis # 98-49

Número Celular: 3103005535

Correo electrónico: Costanza.rios@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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.016.058.953

SUAREZ RIOS

APELLIDOS

JUANA GABRIELA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-2011

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

24-AGO-2029 A+ F

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

11-OCT-2018 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01041830-F-1016058953-20181022 00627 9527A 1 1115175422

SaludTotal

BOGOTA, Marzo 27 de 2025

Señora:

RIOS MEDINA NORMA COSTANZA

CC. 53031062DG 16 B BIS 98 49 - 0

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 1 de 2016. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_cot	Sem_Ant	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
RIOS MEDINA NORMA COSTANZA	53031062	C	Mar-1-2016	52	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
SUAREZ RIOS JUANA GABRIELA	1016058953	T	Mar-1-2016	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
NORMA CONSTANZA RIOS MEDINA	53031062	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
NORMA CONSTANZA RIOS MEDINA	53031062	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
NORMA CONSTANZA RIOS MEDINA	53031062	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
NORMA CONSTANZA RIOS MEDINA	53031062	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
NORMA CONSTANZA RIOS MEDINA	53031062	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
NORMA CONSTANZA RIOS MEDINA	53031062	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
NORMA CONSTANZA RIOS MEDINA	53031062	Trabajador Independiente	CERRADO
NORMA CONSTANZA RIOS MEDINA	53031062	Trabajador Independiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total 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. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255930124871
Fecha: 27/03/2025 10:57:07 a. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

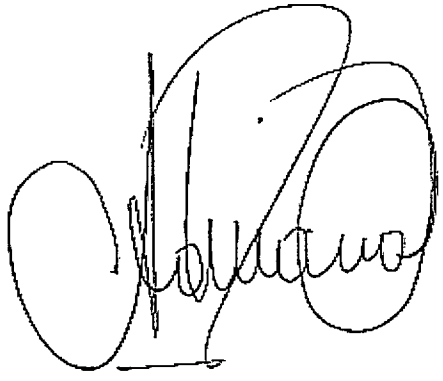
CERTIFICA:

Que, JUANA GABRIELA SUAREZ RIOS identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016058953 y su acudiente NORMA COSTANZA RIOS MEDINA identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 53031062, tiene su domicilio en DG16BBis#98-49 IN 8 APT 532, 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 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

4

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	Matias León			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1011227258	SEXO:	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cl 14 # 107 - 54			
BARRIO		UPZ		
GÉNERO	Femenino	Masculino ✓	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: Mary Diaz	EDAD:		
	CELULAR: 3166968059			

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
Alcaldia	10/04/25

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Mary Diaz
CC. 1010177959

Nombre de quién realiza la inscripción: AM

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, MARY LUZ DIAZ HERNANDEZ
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1010171959 expedida en BOGOTA en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) MATIAS LEON DIAZ CON T.I. No. 1.011.227.258
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

Dirección: CALLE 14 N° 107 - 54 CASA 253

Número Celular: 3166968059

Correo electrónico: maryluzdiazh@hotmail.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 1.011.227.258

LEON DIAZ
APELLIDOS

MATIAS
NOMBRES

Matias Leon D
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-AGO-2013

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

26-AGO-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G.S. RH

M
SEXO

09-OCT-2020 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

0072050856A 1 8500775540

P-1500150-01170013-M-1011227258 20201013

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 **MATIAS LEON DIAZ** identificado(a) con **TARJETA DE IDENTIDAD** número **1011227258** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1011227258
NOMBRES Y APELLIDOS	MATIAS LEON DIAZ
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	01/09/2014
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	488
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES

Fecha de generación: **01/12/2024**

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

Radicado No. 20255930125221
Fecha: 27/03/2025 12:12:23 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

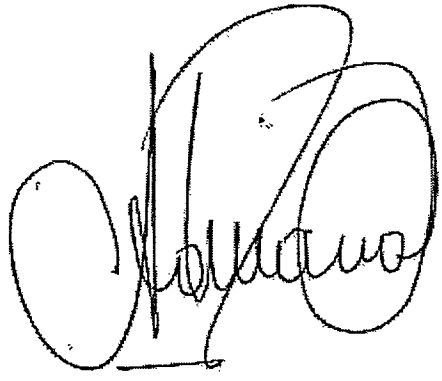
CERTIFICA:

Que, MATIAS LEÓN DIAZ identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1011227258 y su acudiente MARY LUZ DIAZ HERNANDEZ identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1010171959, tiene su domicilio en CL14#107-54 CA 253, 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 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

5

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	Nicolas Garces			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1016066585	SEXO: M	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cl 14 # 107 - 54			
BARRIO		UPZ		
GÉNERO	Femenino	Masculino ✓	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: Diana Suaza	EDAD:		
	CELULAR: 310 685 1307			

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
Alcaldia	10/04/25

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:

CC. 20830454

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.

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

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

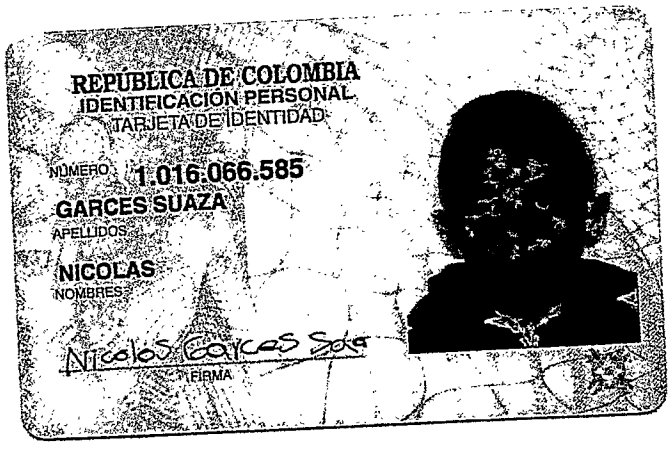
Yo, Diana Marcela Suaza caballero
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 20830454 expedida en Puerto Salgar en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Nicolas Gaces Suaza CON T.I. No. 1076066585.
Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi 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 Diana Suaza
Dirección: calle 14 # 707-54
Número Celular: 3706851307
Correo electrónico: dianacaballero75@hotmail.com


Huella digital



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.016.066.585

GARCES SUAZA
APELLIDOS

NICOLAS
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-MAY-2012

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

29-MAY-2030
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S -RH

M
SEXO

15-JUL-2019 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1500150-01096307-M-1016066585-20190911 0067678095A 1 1115568740

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	1016066585
NOMBRES	NICOLAS
APELLIDOS	GARCES SUAZA
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	01/05/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/25/2025 15:39:04	**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**,

Radicado No. 20255930122921
Fecha: 26/03/2025 5:00:28 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

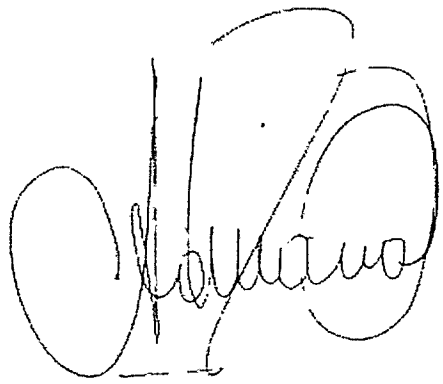
CERTIFICA:

Que, NICOLAS GARCES SUAZA identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016066585 y su acudiente DIANA MARCELA SUAZA CABALLERO identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 20830454, tiene su domicilio en CL14#107-54 CA 89, 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 Politica 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 Trámites legales. 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

ALCALDIA 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. 6

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	Edgar Manrique			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1016073092	SEXO: H	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Kr 98A # 15 A - 80			
BARRIO		UPZ		
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual Y	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: Andres Manrique	EDAD:		
	CELULAR: 311 297 5529			

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	10/04/25

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:

CC. Andres Manrique 1061669

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, Jose Edgar Manrique Garcia
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1061669 expedida en Guacamayas Boyacá en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Edgar Andres Manrique Acevedo CON T.I. No. 1016073692.
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 98a #15a-80 To 14, Apto 503

Número Celular: 3112975529

Correo electrónico: edgarmanriquegarcia@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 **1.016.073.692**

MANRIQUE ACEVEDO

APELLIDOS

EDGAR ANDRES

NOMBRES

Edgar Andrés

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **11-FEB-2013**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

11-FEB-2031 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

30-OCT-2020 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO



P-1500150-01176141 M-1016073692-20201105 0072305727A 1 8500898715

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 Edgar Andres Manrique Acevedo, identificado(a) con TI número 1016073692, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1016073692
NOMBRES Y APELLIDOS	Edgar Andres Manrique Acevedo
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Hijo(A)
FECHA DE NACIMIENTO	11/02/2013
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/02/2022
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/02/2022
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

Generado por interfaces

27/03/2025

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

Radicado No. 20255930118751
Fecha: 25/03/2025 4:35:08 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

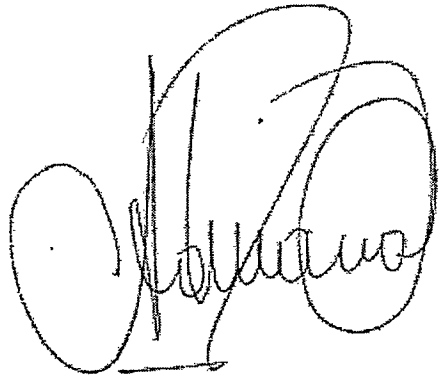
CERTIFICA:

Que, EDGAR ANDRES MANRIQUE ACEVEDO identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016073692 y su acudiente JOSE EDGAR MANRIQUE GARCIA identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1061669, tiene su domicilio en KR98A#15A-80 TO 14 AP 503, 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

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. 7.

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 Bernal			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI	NÚMERO 1025071364	SEXO M	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cl 144#108-97			
BARRIO		UPZ		
GÉNERO	Femenino	Masculino b	Transexual	No binario
ENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual Y	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: Angela Rodriguez	EDAD:		
	CELULAR: 3153087151			

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	14/04/25

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Angel Rodriguez
CC. 53893513

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 | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255930089987
Fecha: 05/04/2025 10:37:40 a. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

CERTIFICA:

Que, JUAN NICOLAS BERNAL RODRIGUEZ identificado (a) con el (la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1025071364 su acudiente ANGELA MILENA RODRIGUEZ DIAZ, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No. 53893513, tiene su domicilio en Cl. 14 #108-97, 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 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

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, Angela Milena Rodriguez Diaz
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 53'893.513 expedida en Soacha en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Juan Nicolas Bernal Rodriguez CON T.I. No. 1'025.071.364.
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 14 # 108-97. Casa 34.

Número Celular: 3153087151

Correo electrónico: amrodriguez513@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) YESID ALEJANDRO BERNAL identificado(a) con Cedula Ciudadania 1015994874, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'LATIN LOGISTICS COLOMBIA SAS' NIT 901147181, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20190301	0

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
JUAN NICOLAS BERNAL RODRIGUEZ	HI	1025071364	TI	20151211	No Registrada	Activo
KEVIN ALEJANDRO BERNAL RODRIGUEZ	HI	1028900631	TI	20151211	No Registrada	Activo
ANGELA MILENA RODRIGUEZ DIAZ	CP	53893513	CC	20231202	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 19 días del mes de Enero de 2.025

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN INTERESE

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 SuperSubsidio
VIGILADO SuperSalud

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.025.071.364**
BERNAL RODRIGUEZ
APELLIDOS
JUAN NICOLAS
NOMBRES

Juan Nicolas Bernal
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **06-MAY-2013**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
06-MAY-2031
FECHA DE VENCIMIENTO
A+ G S RH
M SEXO
23-DIC-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO

P-1500150-01273939-M-1025071364-20211227 0077571391A 1 8503699775

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

8

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 David Herrera			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1016067779	SEXO: M	
DIRECCIÓN DOMICILIO	06 19 # 109-10			
BARRIO		UPZ		
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual b	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: Leidy Johana Alvarez	EDAD:		
	CELULAR: 3124697488			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

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

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
Alcaldía	16/04/25

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:

CC. Leidy Alvarez 1016031792

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, **Leidy Johanna Alvarez Calderon** mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. **1.106.031.292** expedida en Bogotá en condición de representantes legales o acudiente del niño(a**) Thomas David Herrera Alvarez** con T.I. No.**1.016.067.779** 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 muestrasartísticas 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:



Huella digital

Dirección: Diag. 19 # 109 – 10 Bl 1 In 3 Apto 502

Número Celular: 312 4697488

Correo electrónico: leidy.alvarez.c@outlook.com

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 **1.016.067.779**

HERRERA ALVAREZ

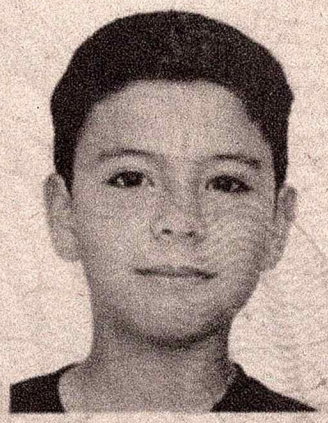
APELLIDOS

THOMAS DAVID

NOMBRES

Thomas Herrera

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-JUL-2012**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

10-JUL-2030 FECHA DE VENCIMIENTO

A+ G.S. RH

M SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01272595-M-1016067779-20211211 **0077**340026A 4 8503033848

Bogotá, jueves 27 de marzo de 2025

Señor (a): LEIDY JOHANNA ALVAREZ CALDERON
CC. 1016031292
CL 18 A BIS 116 B 13
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 Marzo / 8 de 2002, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

Nombre	Documento	Tipo	Fecha Afiliación	Parentesco	Estado Afiliación
THOMAS DAVID HERRERA ALVAREZ	1016067779	TI	2012-07-11	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.

Radicado No. 20255930125091
Fecha: 27/03/2025 11:44:28 a. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

CERTIFICA:

Que, THOMAS DAVID HERRERA ALVAREZ identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016067779 y su acudiente LEIDY JOHANNA ALVAREZ CALDERON identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1016031292, tiene su domicilio en DG19#109-10 BQ 1 IN 3 AP 502, 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

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. 9

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	Alejandro Triana			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1011225846	SEXO: M	
DIRECCIÓN DOMICILIO	DG 15A # 99-34			
BARRIO		UPZ		
GÉNERO	Femenino	Masculino	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: Maria Triana	EDAD:		
	CELULAR: 3143183321			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

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

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	10/04/25

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Angelica Triana
CC. 1014096855

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción: AM

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, Angelica Triana Holguin. mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016096855 expedida en Bogota. en condición de representantes legales o acudiente delniño(a) Alejandro Triana CON T.I. No. 1011225896 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

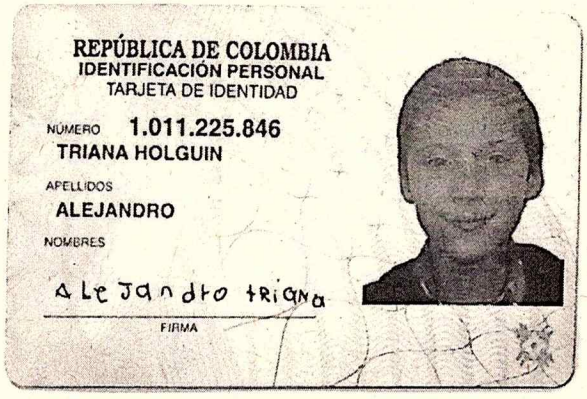
Firma Dirección:

Número Celular: 3143202833 - 3143183381.

Correo electrónico: angelicahdguin1356@gmail.com

Huel

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.011.225.846
TRIANA HOLGUIN

APELLIDOS
ALEJANDRO

NOMBRES

Alejandro triana

FIRMA

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner

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	1011225846
NOMBRES	ALEJANDRO
APELLIDOS	TRIANA HOLGUIN
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION 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	26/09/2016	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	04/03/2025 19:02:32	**Estación de origen:**	2803:1800:133b:7085:4564:5b32:3331:4d9b

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.

Radicado No. 20255930134751
Fecha: 02/04/2025 1:14:23 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

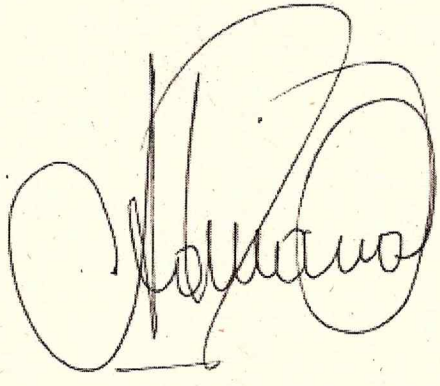
CERTIFICA:

Que, ALEJANDRO TRIANA HOLGUIN identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1011225846 y su acudiente MARIA ANGELICA TRIANA HOLGUIN identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1016096855, tiene su domicilio en DG15A#99-34 CA 56, 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

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. 10

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 Penagos			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1052089859	SEXO: M	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cl 20c # 106-27			
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		CELULAR		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Katerine Elagvila CELULAR: 3156792684	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	☑

☑ 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 ticas 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	18/04/25

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Katerine Elagvila
CC. 1143368902

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción: Am

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, Katerin Elagoila Medina
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1143362902 expedida en Cartagena Bolivar en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Juan Sebastian Penagos Elaguila CON T.I. No. 1.052.088.959.
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: cl 20c #106-27

Número Celular: 3156792684

Correo electrónico: Kelaguilamedina@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 [illegible] 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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

1



NÚMERO **1.052.088.959**

PENAGOS ELAGUILA

APELLIDOS

JUAN SEBASTIAN

NOMBRES

Sebastian

FIRMA

Powered by CamScanner



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-JUL-2012**

12

EL CARMEN DE BOLIVAR
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

01-JUL-2030 **AB+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

12-JUL-2019 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500150-01101958-M-1052088959-20191010 0068156152A 1 1116562800

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

1.143.362.902

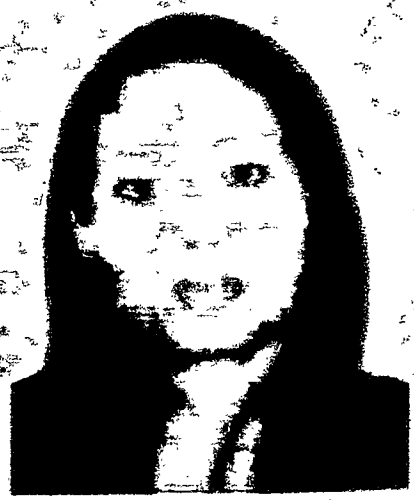
ELAGUILA MEDINA

APELLIDOS

KATERINE

NOMBRES

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 19-NOV-1992

EL CARMEN DE BOLIVAR
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.52
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

17-ENE-2011 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1500150-00563817-F-1143362902-20140415 0037933568A 1 1712825326

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	1052088959
NOMBRES	JUAN SEBASTIAN
APELLIDOS	PENAGOS ELAGUILA
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	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/03/2018	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	04/10/2026 18:59:33	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.

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.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255930131951
Fecha: 01/04/2025 8:06:13 a. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

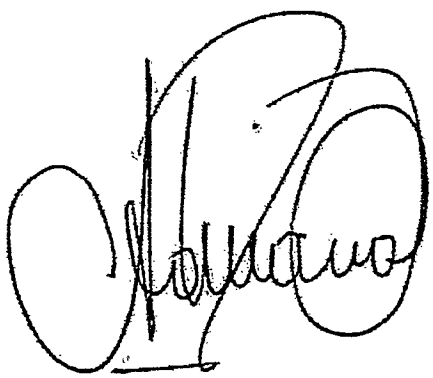
CERTIFICA:

Que, JUAN SEBASTIAN PENAGOS ELAGUILA identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1052088959 y su acudiente KATERINE ELAGUILA MEDINA identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1143362902, tiene su domicilio en CL20C#106-27 IN 11 AP 303, 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 01 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 04/01/25

Benjamines Bohios FC

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCION EVENTOS DEPORTIVOS

IDPC DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

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

Deporte: Futbol Salon

Componente: Juvenil - Benjamines - Bohios FC

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	Yulian K Gomez.		X	1016040301	10		X	calle 120 # 17F33	BOHIOS	76	3229034395	—	Futbol sala	Benjamin	—		X	—	14
2	Matias Daza G.		X	1012430923	10		X	cra 118A # 118A35	BOHIOS	76	3212270928	Angelica Gomez 416 Yahoo.es	Futbol sala	Benjamin	—		X	—	16
3	Tifany Perez.		X	1016005448	10	X		cra 126. # 17F80	San Pablo	76	3016588825	—	Futbol Sala	Benjamin	—		X	—	16
4	Samuel Gonzalez.		X	1022286920	10		X	cra 118A # 118A60	BOHIOS	76	3102781328	—	Futbol S.	Benjamin	—		X	—	16
5	Dilan Romero		X	1016088291	10		X	calle 19A #119-21	BOHIOS	76	3229889061	—	Futbol S	Benjamin	—		X	—	16
6	Deiber Gonzalez.		X	6065447	10		X	cra 118A #118A60	BOHIOS	76	3106577488	—	Futbol S	Benjamin	—		X		14
7	Paul Marquez.		X	1221931056	10		X	cra 121 #17D29	San Pablo	76	3245499076	Paulma2012@gmail.com	Fsala	Benjamin	—		X		14
8	David Pire P		X	1016107744	8		X	cra 126 #17F80	San Pablo	76	3016588525	—	Futbol S.	Benjamin	—		X		14
9	Demar Correa		X	1016058969	10		X	cra 118 #17F03	Bohios	76	3104430940	—	Futbol S.	Benjamin	—		X		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.

Bohios FC.

BENJAMIN

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 Indigenas	☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	☐ Fontibón es Afro	☐ Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	Yulian Gomez Higuito.			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1016090301	SEXO: Masculino.	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Crr 118 A # 118A-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:	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: Alcaldía Local Fontibon	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN: 29-05-2025.

Yulian Gomez

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC.

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción: Franklin 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, Angela. Hoyos Restrepo
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016.086.428 expedida en Bogotá. en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Yuleem. Gomez CON T.I. No. 1016090301.
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: Crr 118A # 118A-60

Número Celular:

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.

C. Intermedio.
T. Recibo IP

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.016.090.301
GOMEZ HIGINIO

APELLIDOS
YULIAN KAMILO

NOMBRES

Yulian Gomez

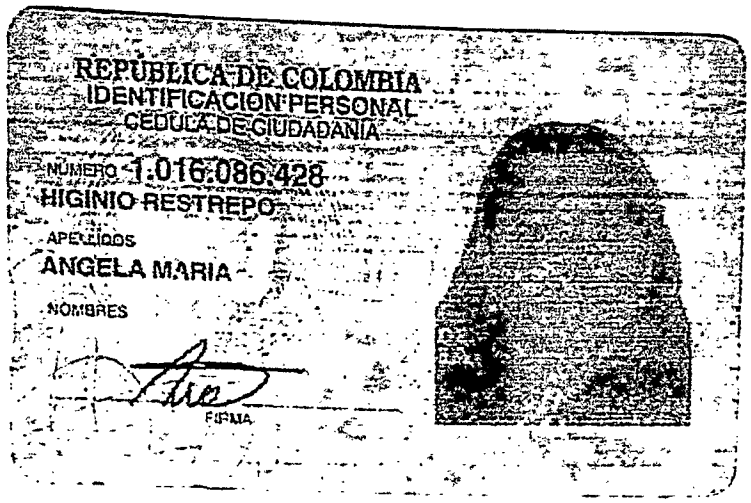
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-OCT-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
30-OCT-2032 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
15-SEP-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

I-1500150-01319390-M-1016090301-20220921 0086005448A 1



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.016.086.428
HIGINIO RESTREPO
APELLIDOS
ANGELA MARIA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 29-MAY-1996
MANZANARES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60 B+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
20-JUN-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-1500150-01145443-F-1016086428-20200709 0071176540A 1 9912588484

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	1016090301
NOMBRES	YULIAN KAMILO
APELLIDOS	GOMEZ HIGINIO
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	01/10/2018	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	09/11/2024 11:25:49	**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

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, Angela maria Higinio Restrepo Autriso mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016086428 expedida en _____ en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Julian camilo gomez H CON T.I. No. 1016090301. 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).

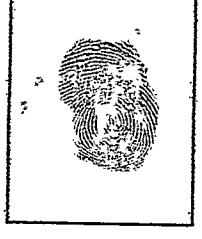
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma

Dirección: cll 120 # 17F 33

Número Celular: 3229034399

Correo electrónico: juliaysofia12@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.

enel | Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860.063.875-8
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código

PAPEL ECOLÓGICO

Para pagos y consultas tu número de cliente es:

0409166-7

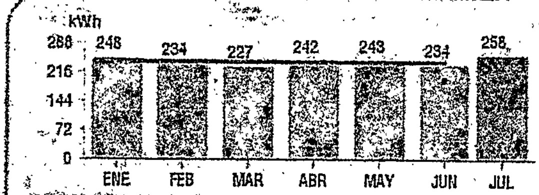
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 732654666-7

CLIENTE

55860

RAUL A CRUZ G
CL 19 NO 121 A - 05
FONTIBON O
BOGOTÁ, D.C.
SAN PABLO JERICÓ

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



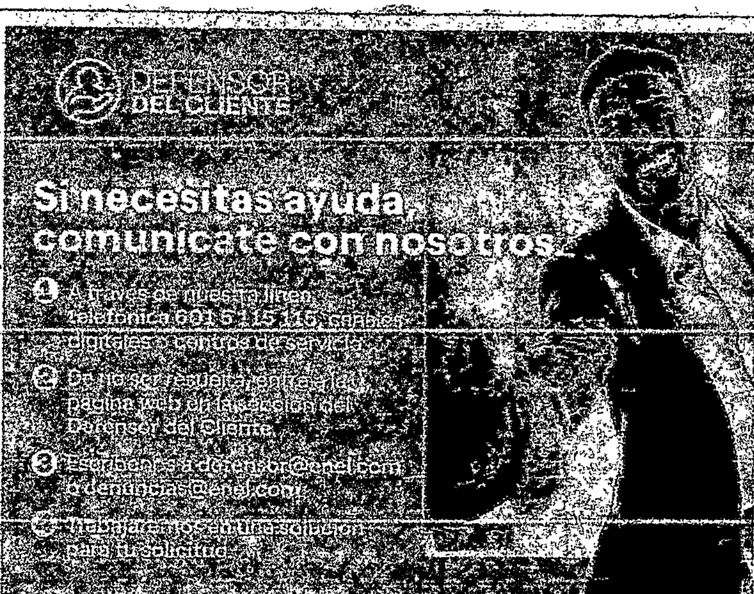
VALOR kWh APLICADO $790,60
CONSUMO DIARIO: 7,8 kWh
VALOR DIARIO: 65,771

PERIODO FACTURADO	DÍAS FACTURADOS	CONSUMO MES	CONSUMO PROMEDIO ÚLTIMOS 6 MESES
16 JUN/2023 A 18 JUL/2023	33	258 kWh	242 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 3 16 318 0475
ESTRATO:	3	RUTA LECTURA:	1000 3 16 318 0485
CARGA KW:	13	MANZANA DE LECTURA:	MS00641306
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	69395
		MEDIDOR NO:	

¡Este mes no tuvimos acceso a la LECTURA DE TU MEDIDOR y tu CONSUMO de energía se encuentra dentro de lo habitual!

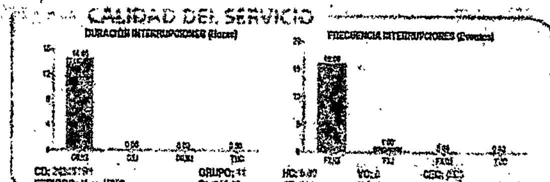


Contáctanos

- Enel Colombia
- @EnelClientesCO
- Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
- Formulario PQRs en www.enel.com.co, sección Hogares y haz click en Radicación de Peticiones, Quejas o Reclamos.
- App Enel Clientes Colombia
- 316 890 6003

LÍNEA SERVICIO AL CLIENTE Bogotá y Cundinamarca 601 5 115 115
EMERGENCIAS 115 Gratuito las 24 horas
ASEO SERVICIO AL CLIENTE 110
DENUNCIAS 601 5 894 894 denuncias@enel.com
DEFENSOR DEL CLIENTE https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html defensor@enel.com

CALIDAD DEL SERVICIO



Para mayor detalle consultar las resoluciones CREG 015 de 2018 y 036 de 2019

COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo: Vigencia: JUN 2023
G: 372.14 T: 50.70 D: 254.33 CV: 68.70 PR: 70.59 R: 14.88 CF: 0.00 / $831.34 Costo kWh Mes
Tarifa aplicada Opción Tarifaria 790.60 Costo kWh Mes

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 24 JUL 2023

Factura impresa por Cargraf Soluciones de Comunicación SAS NIT 800.093.812-8

GRUPO: 1 CIRCUITO: FR20-3432T111 - NIVEL DE TENSIÓN: 1 PROPIEDAD: Empresa COD. FACTURACIÓN: Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, exija el desprendible que emite el datáfono como soporte del pago. El sello del corresponsal no es soporte válido en caso de reclamo.
El prestador del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y del producto y de los servicios de valor agregado de Enel Colombia S.A. E.S.P. NIT. 860.063.875-8. Entidad Vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

ZONA PRIVADA DE LA PÁGINA WEB

Gestiona tu cuenta de energía y realiza trámites del servicio en línea.
Regístrate gratis en https://www.enel.com.co/es/personas/registro.html



¿Cómo pagar tu factura?

Modos virtuales de Pago: APP Bancos, Internet, Teléfono Banco, Débito Automático, Cajero Electrónico, APP Enel Clientes Colombia, Botón de Pago Online

Efectivo Virtual

Corresponsales Bancarios: Bancolombia, CONRED, MOVIRED, Reval, refácil

Red Distrital: RED CADE

Centros de Servicio: enel

Almacenes de Cadena

Código QR

**Por restricciones sanitarias registramos cierres de los puntos de recaudo en algunos de nuestros Centros de Servicio. Consulta nuestra página en www.enel.com.co para más información. Ya no se aceptará el pago de la factura de energía en el SUPERCADE Suba, SUPERCADE Bosa y CADE Tabora. 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.

Radicado No. 20255930129411
Fecha: 30/03/2025 1:52:19 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

CERTIFICA:

Que, YULIAN KAMILO GOMEZ HIGINIO identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016090301 y su acudiente ANGELA MARIA HIGINIO RESTREPO identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1016086428, tiene su domicilio en KR118A#118A-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 30 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 03/30/25

BENJAMINES

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	Andres Daza Gomez			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO CC	NÚMERO 1012430923	SEXO Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	CL 19 # 119 - 21			
BARRIO		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	☒	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. Fontibon.	29-05-2025.

andres daza Gomez

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 1012430923

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción: Franklin Guzman

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, Jorge daza. Peña.
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 30.160.024 expedida en Andres daza. en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) _____ CON T.I. No. 1012430923.
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).

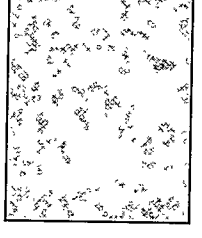
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Jorge daza. Peña

Dirección: CLL 19 #119-21

Número Celular: 310 857 37 31

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.

Documento adolorente

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.012.430.923
DAZA GOMEZ

APELLIDOS
ANDRES MATIAZ

NOMBRES
Andres Matiaz daza

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 31-MAR-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
31-MAR-2032 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
18-MAY-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P 1500150-01237272 M 101 [illegible] 20210608 0074557695A 2 8502042729

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	1012430923
NOMBRES	ANDRES MATIAZ
APELLIDOS	DAZA GOMEZ
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	01/10/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	10/14/2024 18:41:10	**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.

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

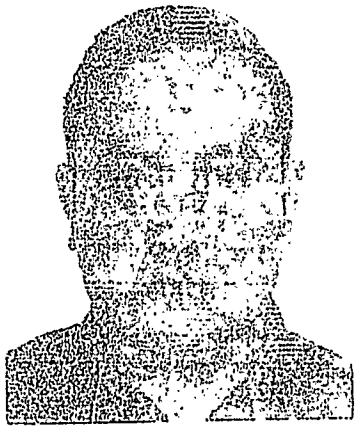
NUMERO 80.160.024
DAZA PEÑA

APELLIDOS
JORGE OTONIEL

NOMBRES

Jorge Otoniel Daza

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 04-MAY-1982
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

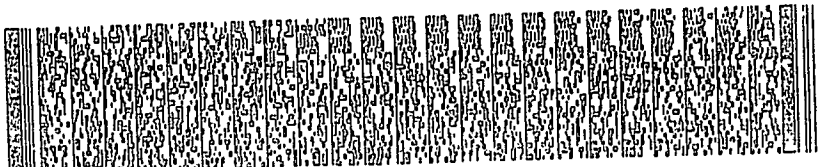
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

14-AGO-2000 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



A-1500150-01307026-M-0080160024-20220707 0079984078A 1 8505061026

① Total Energía	+	② Portafolio Enel X	+	③ Total Aseo	=	④ Total a Pagar	PAGO OPORTUNO	FECHA DE SUSPENSIÓN ⑤
$64.540		$0		$53.500		$118.040	01 ABR /2025	03 ABR/2025

ENERGÍA

PERIODO FACTURADO: 0423451-6 | PRÓXIMA LECTURA: 16 ABR /2025

Tipo de Lectura: Real | Situación encontrada: Normal

CÁLCULO CONSUMO DE ENERGÍA	Lectura Actual	−	Lectura Anterior	=	Diferencia de lecturas	×	Factor	=	Energía Consumida kWh	Energía Facturada kWh	×	Valor Unitario	=	Valor Parc. Adic
ENERGIA ACTIVA FP	22.521		22.431		90		1		90	90		$843,71		$75.934
ENERGIA REACTIVA	0		0		0		0		0	0		$272,98		$0
SUBSIDIO	Consumo a subsidiar 130,00 kWh X				Valor kWh $843,7057		X		Beneficio -15,00 %					-$11.390
ESTE MES LA ENERGIA QUE DISFRUTASTE, TE COSTO $2.226 DIARIOS												SUBTOTAL:		$64.544

Otros cobros asociados a energía

Ajustes a la decena — SUBTOTAL: $4

Consumos > Otros cobros asociados a energía — ① TOTAL ENERGÍA: $64.540

Otros cobros de productos y servicios

enel x

Te invitamos a consultar el detalle de tus productos y servicios a través de la APP, en Sucursal Online en la página web o inscribirte a 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

Ten en cuenta 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 $103.863

Informamos que de no realizar el pago de sus obligaciones Credito Facil COODENSA 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 %

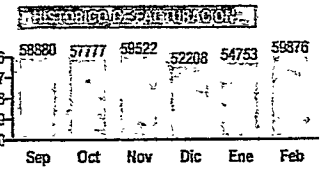
ASEO

Ciudad Limpia — PRESTADOR: CIUDAD LIMPIA BOGOTA S.A. E.S.P | ASEO No. 3 | NIT 830048122-9

NÚMERO PARA CUALQUIER CONSULTA

CUENTA CONTRATO	10382348	DÍAS LIQUIDADOS
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS NO.	346534873-7	28
PERIODO DE FACTURACIÓN	19.02.2025 a 18.03.2025	

HISTÓRICO DE FACTURACIÓN



ESTADO DE CUENTA

CONCEPTO	VALOR
ASEO - SERVICIO RESIDENCIAL	$62.936
ASEO - SUBSIDIO RESIDENCIAL	$-9.440
ASEO - AJUSTE A LA DECENA DEBI	$4

DATOS DEL USUARIO

TIPO PRODUCTOR: Residencial

VOLUMEN: 0.0000 — ESTRATO: 3

DENSIDAD: — FREC. RECOLECCIÓN: 3

% PARTICIPACIÓN: 0% — FREC. BARRIDO: 2

UNIDADES	Ocupadas	Desocupadas
Residenciales	2	0
No residenciales	0	0

COSTOS PARA TARIFAS

COSTO FIJO TOTAL:	COSTO VARIABLE NO APROVECHABLE:	VALOR BASE APROVECHABLE:
$35.412,62	$12.464,95	$152.831,36

TOTALIDAD DE LA SOLICITUD

BARRIDO:	0.00263999
LIMPIEZA URBANA:	0.00105817
RECHAZO DEL APROVECHAMIENTO:	0.00001623
EFECTIVAMENTE APROVECHADAS:	0.05325016
RESIDUOS NO APROVECHABLES:	0.03
AFORO NO APROVECHABLE	0.00

MESES EN MORA: 0

② TOTAL ASEO: $53.500

APORTE NO RESIDENCIAL	0%
APORTE RESIDENCIAL	0%
SUBSIDIO	15%

MENSAJES DE INTERÉS

NÚMERO DE CLIENTE: 0423451-6

Documento Equivalente Electrónico No. 346534873-7

(415)7707209914253(8020)010423451534653487 37(3900)000000000118040

PAGO OPORTUNO: 01 ABR /2025

TOTAL A PAGAR: $118.040

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, Nubia Angolica Gomez Ramirez
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1012323404 expedida en Bogotá en condición de representantes legales o acudiente delniño(a) Matias Dora CON T.I. No. 1012430923 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 Nubia Gomez

Dirección: Karrera 118A #18A-35

Número Celular: 321 2270928

Correo electrónico: angolicagomez416@yahoo.es



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y accpta 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 accpta 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. 20255930130411
Fecha: 31/03/2025 12:42:29 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

CERTIFICA:

Que, ANDRES MATIAZ DAZA GOMEZ identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1012430923 y su acudiente JORGE OTONIEL DAZA PEÑA identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 80160024, tiene su domicilio en CL19#119-21, 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

BENJAMIN

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 Indigenas	☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	☐ Fontibón es Afro	☐ Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	Tiffany Perez			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI	NÚMERO 1016.099.483	SEXO Femenino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Carrera 118A # 18A - 60			
BARRIO		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	☒	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 local Fontibón.	28-05-2025.

Samantha Perez.

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 1016.099.483

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción: TIFFANY 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, Edier Perez

mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. expedida en

en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Samantha Perez 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. 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 Edier Perez

Dirección: cll 126 # 17F - 80

Número Celular: 3016588825

Correo electrónico: edierperez@gmail.com

Huella digital

LEYDA NÚMERO N°0.1) arriba firmante confirmo a 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 suministrada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconozco y acepto que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de mis 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 3813000. Manifiesto que con los cierre precontractuales tengo 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 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

Gestión Corporativa (Contractual) y en cumplimiento de todos para el acceso a la planta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.016.099.483
PEREZ BLANQUISET

APELLIDOS
TIFANNY SAMANTA

NOMBRES

Samanta Perez

FIRMA

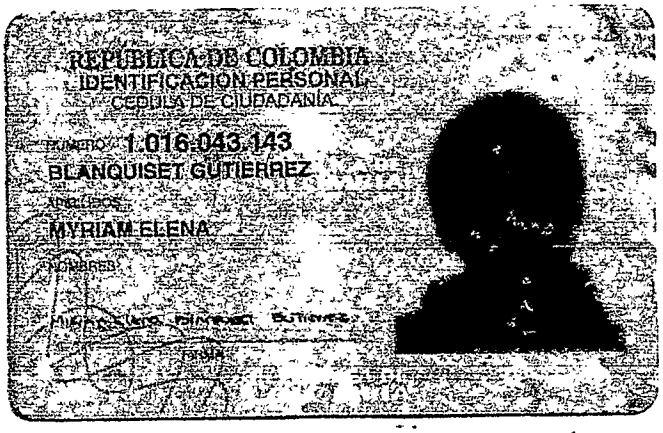


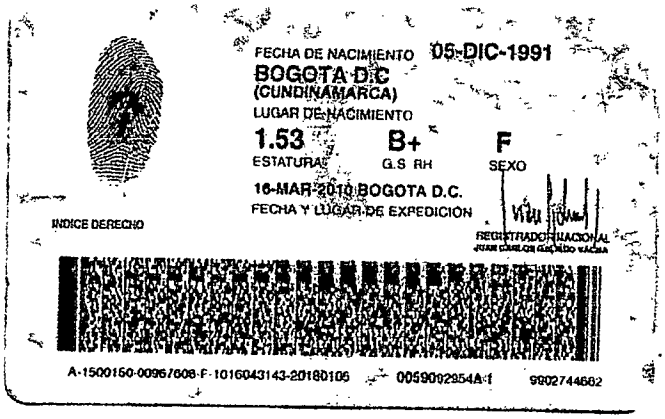
FECHA DE NACIMIENTO 08-ENE-2016
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
08-ENE-2034 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
17-ENE-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

P-1500150-01341165-F-1016099483-20230207 0096940727A 1 0508935803


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.016.043.143
BLANQUISET GUTIERREZ
APELLIDOS
MYRIAM ELENA
NOMBRES
FIRMA


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 EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
A-1500150-00967608-F-1016043143-20180106
0059002954A 1
9902744662

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

TIPO DE IDENTIFICACION	TI
NUMERO DE IDENTIFICACION	1016099483
NOMBRES	TIFANNY SAMANTA
APELLIDOS	PEREZ BLANQUISET
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D C
MUNICIPIO	BOGOTA D C

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE RETIRO	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A	CONTRIBUTIVO	08/01/2016	31/12/2999	BENEFICIARIO

acueducto
AGUA Y ALCANTARILLADO DE BOGOTÁ

Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá-ESP
NIT. 899.999.094 - 1

Natasha Avendaño García
Representante Legal

Para el reparto ZONA:3 CICLO: S3 RUTA:S33705 BIMESTRAL

12515060	13805072819
Cuenta contrato Núm. de identificación de este predio	**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 17:05:23	FEB/11/2025 19:47:26

¡Hola!

Factura a nombre de
CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA

Dirección del predio
KR 126 17F 80 TO 4 AP 1710

Barrio: **SAN PABLO** Localidad: **FONTIBON**

Dirección de correspondencia

Datos adicionales del predio

Clase de uso:	**Residencial**
Estrato:	**3**
Unidades Habitacionales:	**1**
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.

Radicado No. 20255930129721
Fecha: 31/03/2025 8:33:47 a. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

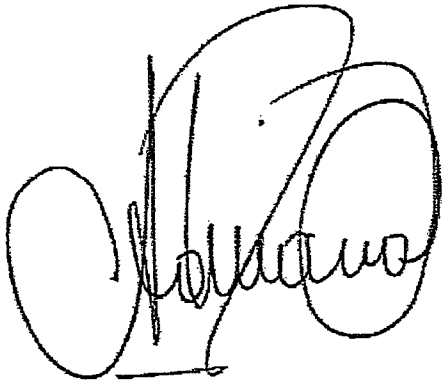
CERTIFICA:

Que, TIFANNY SAMANTA PEREZ BLANQUISET identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016099483 y su acudiente MYRIAM HELENA BLANQUISET GUTIERREZ identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1016043143, 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

BENJAMIN

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. 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	Samuel Gonzalez			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1222.206 920	SEXO: Masculino.	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cra. 118A - #18A - 60			
BARRIO		UPZ: 75.		
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual Y	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
Alcaldía Municipal Fontibón	28-05-2025

Samuel Gomez.

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:

CC. 1222.206 920

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción: Frankyn. 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, Wilber Alexander Gonzalez, mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 79937783 expedida en Bogotá en condición de representantes legales o acudiente delniño(a) Samuel Gonzalez, CON T.I. No. 1222206926. 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: cra 118A # 18A 60.

Número Celular: 3102787138.

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. Reconoco 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 1.222.206.920
GONZALEZ VILLAMIL
APELLIDOS
SAMUEL ALEJANDRO
NOMBRES

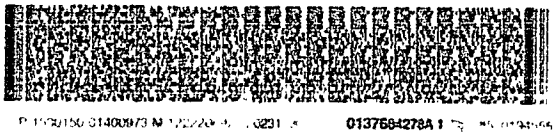
Samuel Gonzalez
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 21-MAR-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
21-MAR-2032 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO
28-NOV-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



P-1108150-01400973-M-1222206920-0231-A 01376842784 1

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,**

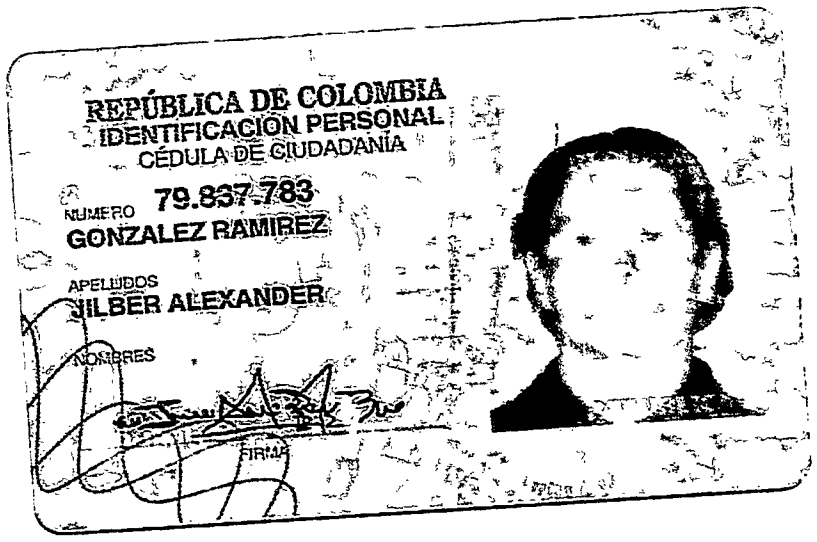
CERTIFICA

Que Samuel Alejandro Gonzalez Villamil, identificado(a) con TI número 1222206920, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1222206920
NOMBRES Y APELLIDOS	Samuel Alejandro Gonzalez Villamil
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Hijo(A)
FECHA DE NACIMIENTO	21/03/2014
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/12/2017
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	156 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/12/2017
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

Generado por interfaces 27/02/2025

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



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 79.837.783
GONZALEZ RAMIREZ
APELLIDOS
JILBER ALEXANDER
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-ENE-1976
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

30-JUN-1994 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A-1500150-01015140-M-0079837783-20180618 0061561963A 1 9904619579

Radicado No. 20255930132101
Fecha: 01/04/2025 9:58:11 a. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

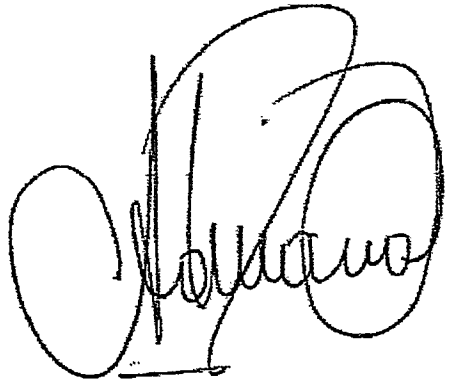
CERTIFICA:

Que, SAMUEL ALEJANDRO GONZALEZ VILLAMIL identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1222206920 y su acudiente JILBER ALEXANDER GONZALEZ RAMIREZ identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 79837783, 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 01 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 04/01/25

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BENJAMIN .

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. 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 Indigenas		☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor	
	☐ Fontibón es Afro		☐ Fontibón por la Inclusión	
NOMBRES Y APELLIDOS	Dilan Romero Cucaita.			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI.	NÚMERO 1.016 088.291	SEXO Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	CL 19 # 119-21			
BARRIO		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:	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, [redacted] 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 local de Fontibon	28-05-2025.

Dilan Romero

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 1016088 291

Nombre de quién realiza la inscripción: Frankin Yamin

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, MANUEL IVAN ROMERO PEÑA
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016020448 expedida en BOGOTA' DC en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) DILAN SANTIAGO ROMERO P CON T.I. No. 1016088294
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: CII 19 #119-21

Número Celular: 3223889061

Correo electrónico: IVANROMERO2012@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: 1.016.088.291
ROMERO CUCAITA

APELLIDOS:
DILAN SANTIAGO

NOMBRES:
Dilan Romero

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-AGO-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

09-AGO-2032 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

02-MAR-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01283933-M-1016088291-20220304 0078425238A 1 8504264746

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

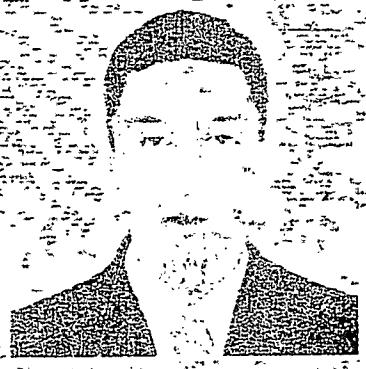
NUMERO 1.016.020.448

ROMERO PEÑA

APELLIDOS

MANUEL IVAN

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-SEP-1989

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

12-SEP-2007 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500109-42164942-M-1016020448-20071215 01450 07349B 02 239012815

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	1016088291
NOMBRES	DILAN SANTIAGO
APELLIDOS	ROMERO CUCAITA
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	04/05/2015	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	03/26/2025 18:40:58	**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

enel Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT: 860 063 875-8
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1

earth pac "ECOLÓGICO"

Para pagos y consultas tu número de cliente es: **0409134-2**

FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 149845478-0

CLIENTE

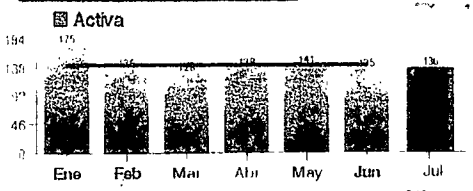
BLANCA NUBIA PEA OSPINA
CL 19 NO 119 21
BOGOTA, D.C. - SAN PABLO JERICA.

16 318 2614 / 018-24201896

¿Quieres tu factura virtual? Escanea el código



COMPORTAMIENTO CONSUMO



VALOR kWh APLICADO: $891,85
CONSUMO DIARIO: 4,69 kWh
VALOR DIARIO: $3.583
CONSUMO PROMEDIO ULTIMOS 6 MESES: 142 kWh

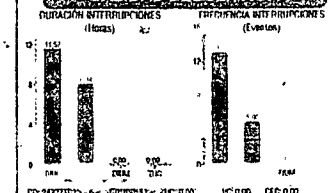
PERIODO FACTURADO: 21 JUN/2024 A 19 JUL/2024
DIAS FACTURADOS: 29
CONSUMO MES: 136 kWh

Estrenamos nuevos canales de atención. Ahora puedes acceder a la LECTURA DE TU MEDIDOR y/o CONSUMO de energía se encuentra dentro de lo habitual!

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial
ESTRATO:	3
CARGA kW:	2,00
FACTOR:	1
RUTA REPARTO:	100031631826I4
RUTA LECTURA:	13163230194
MANZANA DE LECTURA:	MS00641364
MEDIDOR NO:	018-24201896
MEDIDOR NO:	018-24201896

CALIDAD DEL SERVICIO



Para mayor detalle consulte la Resolución CREG 015 de 2018 y 035 de 2019

USO EFICIENTE DE LA ENERGÍA

Es importante que apagues por completo todos los dispositivos que no vas a usar, el no se pueden apagar te recomendamos configurarlos en modo ahorro de energía.

CONTÁCTANOS

- Peticiones y solicitudes
- Chat de servicio en
- 316 890 8003 (Elena Bot o peso Asesor)
- Enel Colombia · EnelClientesCO
- Registrate 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 6140056 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, Botón de Pago Bancolombia

Billetera Virtual: Daviplata, MOVII, NEQUI, tpaga

Corresponsales Bancarios: CONRED, efecty, Reval, MOVIRED, puntored, Safety

Red Distrital: RED CADE

Centros de Servicio: enel

Almacenes de Cadena: Olímpica, Alkosto

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: JUN/2024
G: $381,58 T: $52,94 D: $257,85 CV: $101,84 PR: $73,47 R: $24,38 CF: $0,00 / $891,85 Costo kWh Mes

ACTIVIDAD ECONOMICA 3514 Comercialización de Energía Eléctrica Tarifa 11,04 por mil. Somos autorretenedores según Resolución No 0547 de 25 de enero 2002
IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCIÓN CREG 015 DE 1990.
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 9061 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 CREG156/11 consultar www.enel.com.co
IMPORTANTE: En cumplimiento de la resolución CREG 038 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 dispuestos por cada Empresa.

FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 23 JUL/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: F032-34227TR11 - NIVEL DE TENSIÓN: 1 PROPIEDAD: Empresa
El presente documento es propiedad de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado o es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT: 860.063.875-8. En idad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.
Factura Impresa por Carvajal Soluciones de Comunicación SAS NIT 800.096.612-8.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255930127651
Fecha: 28/03/2025 7:32:25 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

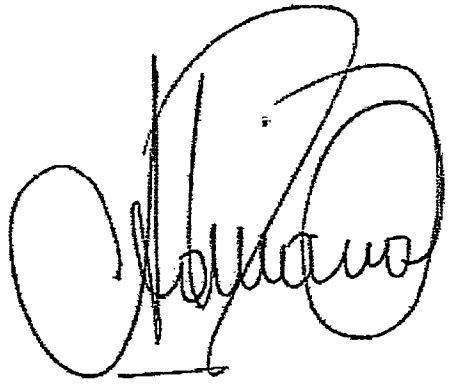
CERTIFICA:

Que, DILAN SANTIAGO ROMERO CUCAITA identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016088291 y su acudiente MANUEL IVAN ROMERO PEÑA identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1016020448, tiene su domicilio en CL19#119-21, 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

BENJAMIN(NE)

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

Ce.

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	Deiber Gomez. Torres			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI	NÚMERO 6065447	SEXO Masculino.	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Carrera. 118A # 18A-60			
BARRIO		UPZ 75.		
GÉNERO	Femenino X	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[redacted] 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.

Deiber Torres.

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 6065447

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción: Frankyn 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, Yenny del Carmen Torres Gonzalez mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 6065470 expedida en Bogota en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Deiber Alexander Torres CON T.I. No. 6065447. 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).

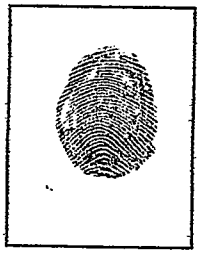
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Yenny Torres

Dirección: CT 118 A 18A - 60

Número Celular: 3106577488

Correo electrónico: YennydelCarmenTorresGonzalez@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.

Falta EPS.

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN

No. 6065447

COL

GONZALES TORRES
APELLIDOS

DEIBER ALEXANDER
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

M
SEXO

251120154657
DNI Nro.

25-11-2015
FECHA DE NACIMIENTO

14-02-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



NO FIRMA
FIRMA

E0425909

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

IPCOL6065447<<8<<<<<<<<<<<<<<<
1511251M3105308VENE0425909<<<3
GONZALES<TORRES<<DEIBER<ALEXAN

REPÚBLICA DE COLOMBIA

PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 6065470

COL

TORRES GONZALEZ
APELLIDOS

YENNY DEL CARMEN
NOMBRES

VEN
NACIONALIDAD

F
SEXO

84086503121998
DNI Nro.

3-12-1998
FECHA DE NACIMIENTO

31-03-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



Yenny

FIRMA

E1959163

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

IPCOL6065470<<2<<<<<<<<<<<<<<<
9812035F3105308VENE1959163<<<8
TORRES<GONZALEZ<<YENNY<DEL<CAR

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	PT
NÚMERO DE IDENTIFICACION	6065447
NOMBRES	DEIBER ALEXANDER
APELLIDOS	GONZALES TORRES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ARAUCA
MUNICIPIO	SARAVENA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	SUBSIDIADO	01/08/2020	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión:	01/30/2025 15:18:16	**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 presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado

PAGO DE FACTURAS

TRANSACCION EXITOSA

Fecha	03/03/2025
Hora	11:47:48
Terminal	400312
C Acueducto y Alcantarillado Bogota	
Cod. Convenio	18
Referencia 1	400288074167
Referencia 2	
Valor	$84,990
Transaccion	001120612875

Usuario ELIANA ANDREA CELY RODRIGUEZ
Linea de atención Nacional
01 8000 512825 Opción 2 Email:
corresponsalesaval@ventasyservicios.com.co

BANCO DE OCCIDENTE
VIGILADO SUPERINTENDENCIA
FINANCIERA DE COLOMBIA

eríodo

nsumo fue 13

10

NOV
,940

ÚLTIMO CONSUMO

agua que en el anterior

Te explicamos **tu consumo en botellas de 1 litro**

En este período 10.000

Promedio al día 167

nsumo Normal

alterna 0

8272877

es 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

1 Acueducto	+	2 Alcantarillado	+	Otros cobros 3 4 5 6
$45.543,78		$39.402,00		$42

Consulta el detalle de estos cobros en las tablas numeradas de abajo

Escanea y paga virtual

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 período actual

= **Total a pagar** $84.990

CUDE (Código Único de Documento Electrónico): 418a3b73de76b4caf91219d94d16974a8257eaffe3ed40cb3bface34816825bae721ee3af3734bc25e0959ce11acd3e

Detalle de tu consumo este bimestre

1 Acueducto

	Cant.	× Valor unitario	× Aporte (+) o Subsidio (-)** %	= Valor	Tarifa***	= Total (Tarifa x Cant.)
Cargo fijo residencial (mes)	2,00	$9.195,79	-15	$2.759-	$7.616,42	$15.632,58
Consumo residencial básico (m³)	10,00	$3.519,02	-15	$5.279-	$2.991,17	$29.911,20
Consumo residencial superior básico (m³)						
Cargo fijo no residencial (mes)						
Consumo no residencial (m³)						
Subtotal				$8.038-		$45.543,78

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-	$3.715,31	$7.430,90
Consumo residencial básico (m³)	10,00	$3.701,31	-15	$5.042-	$3.197,11	$31.971,10
Consumo residencial superior básico (m³)						
Cargo fijo no residencial (mes)						
Consumo no residencial (m³)						
Subtotal				$6.953-		$39.402,00

* 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	$243	$748

El Mínimo Vital es un beneficio donde el Distrito de Bogotá brinda un apoyo económico de hasta 6 m³ mensuales (12 m³ por cada período facturado) a los usuarios residenciales de los estratos 1 y 2. (Acuerdo 927 de 2024)

3 Otros conceptos

Concepto	Valor
Ajuste a la decena	$2
Intereses de mora	$40
Subtotal	42

4 Saldos anteriores

Concepto	Valor
Subtotal	

5 Conceptos financiados

Concepto	No. Cuota	Valor Cuota	Interés	Total	Saldo
Subtotal					

6 Deudas en estudio

Concepto	Valor
	$0
	$0
	$112.440
Subtotal	$112.440

7 Cobros a terceros

Concepto	Valor
Subtotal	$0

Pagos por la página web, app y billeteras

puntopay · tpaga · Daviplata · Nequi · Claro PBY · vualá · App EAAB · EAABMóvil

Para quienes requieren desplazarse a corresponsales bancarios autorizados

Punto de Pago · puntored · FARMATODO

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, Itaú, Occidente, AV Villas, Bogotá, Sudameris y City.

Acueducto y Alcantarillado
Valor a pagar
$84.990

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. (Este pago solo podrá efectuarse en Bancos y Red CADE, no podrá efectuarse en un corresponsal bancario).

(415)7707200485271(8020)400288074167(3900)000000084990

DOMICILIARIO. NRO. ÚNICO DE REGISTRO 1-110010000-10 EAB-ESP

VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PÚBLICOS

Radicado No. 20255930122951
Fecha: 26/03/2025 5:06:07 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

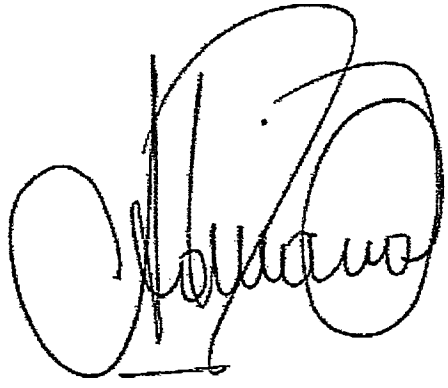
CERTIFICA:

Que, DEIBER ALEXANDER GONZALEZ TORRES identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 6065447 y su acudiente YENNY DEL CARMEN TORRES GONZALEZ identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 6065470, 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 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

BENJAMINES

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. 7.

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	Paul Marquez Montano			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1221971056	SEXO: Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Carrera. 118 A # 18A-60			
BARRIO		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: Alcaldia. Local Fontibon.	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN: 28-05-2025.

Paul

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 1221971056

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción: Yeanka 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, Pauleth Katherine Hontaño Anza mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 56 236 206 expedida en Barranquilla (Atlántico) en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Paula Alejandra Marquez Hontaño CON T.I. No. 1221 97105.

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).

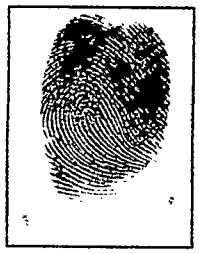
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Pauleth Hontaño A.

Dirección: Kra 121 # 17d-29.

Número Celular: 3245490976

Correo electrónico: Pauka202@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 **1.221.971.056**

MARQUEZ MONTAÑO

APELLIDOS

PAUL ALEJANDRO

NOMBRES

Paul

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **24-OCT-2014**

SANTA MARTA
(MAGDALENA)

LUGAR DE NACIMIENTO

24-OCT-2032 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

04-NOV-2021 PUEBLOVIEJO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-2105500-01275077-M-1221971056-20220103 0077697542A 1 8503320983

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **55.236.206**
MONTAÑO ARIZA

APELLIDOS

PAULETH KATHERINE

NOMBRES



Pauleth Montaño A

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **05-JUL-1984**
BARRANQUILLA
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

30-AGO-2002 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2105500-00429853-F-0055236206-20130403 0032633451A 1 39080562

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	1221971056
NOMBRES	PAUL ALEJANDRO
APELLIDOS	MARQUEZ MONTAÑO
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	MAGDALENA
MUNICIPIO	CIENAGA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/24/2025 09:36:32	**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

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.
NIT. 860.063.875-8
Calle 93 No. 13 – 45 Piso 1

ECOLÓGICO

0408653-9

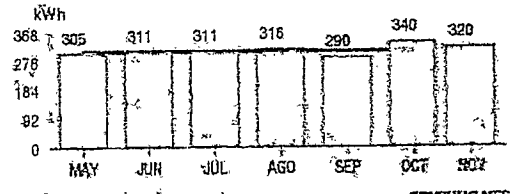
FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS No. 702588034-4

CLIENTE

55659

ELVIA D DE OROZCO
CL 18 A NO 118 - 16
BORIS DE HUNZA
BOGOTÁ, D.C.
SAN PABLO JERICÓ

COMPORTAMIENTO CONSUMO DE ENERGÍA



VALOR kWh APLICADO $723,08

CONSUMO DIARIO: 9,6 kWh

VALOR DIARIO: $6,804

PERÍODO FACTURADO: 19 OCT/2022 A 21 NOV/2022

DÍAS FACTURADOS: 33

CONSUMO MES 320 kWh

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

CLASE DE SERVICIO:	Residencial	RUTA REPARTO:	1000 3 16 318 0687
ESTRATO:	3	RUTA LECTURA:	1000 3 16 323 0055
CARGA kW:	2	MANZANA DE LECTURA:	MS00641370
FACTOR:	1	MEDIDOR NO:	841087
		MEDIDOR NO:	

enel
25 AÑOS iluminando



Contáctanos

- Enel Colombia
- @EnelClientesCO
- Chat de servicio en www.enel.com.co/es/personas/chat-de-atencion.html
- Formulario PQRs en www.enel.com.co, sección Hogares y haz clic en Radicación de Peticiones, Quejas o Reclamos.
- App Enel Clientes Colombia
- 316 890 6003

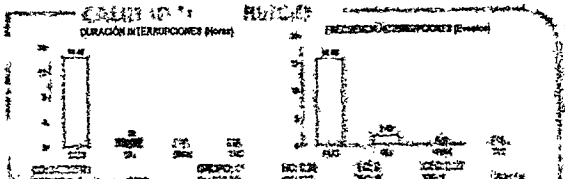
EMERGENCIAS 115 disponible las 24 horas

ASEO SERVICIO AL CLIENTE 110

DENUNCIAS 601 5884 894

DEFENSOR DEL CLIENTE
https://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html
defensor@enel.com

COMPONENTES TARIFARIOS? Componentes del costo. Vigencia: OCT/2022
G:272.32 T: 40.16 D: 251.48 CV: 62.73 PR: 58.33 R: 28.47 CF: 0.00 / $717,51 Costo kWh Mes
Tarifa aplicada Opcion Tarifaria 723,08 Costo kWh Mes



FECHA DE EXPEDICIÓN FACTURA: 21 NOV/2022

CONECTA Y ENEL, APORTAN AL AHORRO EN TU HOGAR

¿Ya conoces el beneficio que este mes te ofrece Conecta, nuestro programa de lealtad?. Inscríbete en www.enelconecta.com.co/registro.php y descubre todos los beneficios que puedes disfrutar con Enel Colombia y Conecta

CON PRÉSTAMO FÁCIL COOPENSA
Compra todo lo que quieras



Medios Virtuales de Pago: APP Enel Colombia, Internet, Punto Pago Redeban, Teléfono Banco, Débito Automático, Cajero Electrónico, APP Enel Cliente Colombia, Botón de Pago Online

Red Directa | Centros de Servicio | Código QR

Medios virtuales de Pago | Sistema Virtual | Corresponsales Bancarios | Almacenes de Cadena

**Por restricciones sanitarias registramos clientes de los puntos de recaudo en algunos de nuestros Centros de Servicio. Consulta nuestra página en www.enel.com.co para más información. Tiene la posibilidad el pago de la factura de energía en el SUPERCADE Calle, SUPERCADE Eroa y CADE Toberín. 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: 1 CIRCUITO: PCO5-24337TR1 - NIVEL DE TENSIÓN: 1 PROPIEDAD: Empresa COD. FACTURACIÓN: Si realiza el pago en un Corresponsal Bancario, exija el desprendible que emite el datáfono como soporte del pago. El sello del corresponsal no es soporte válido en caso de reclamo. 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.

Radicado No. 20255930127811
Fecha: 28/03/2025 12:10:02 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

CERTIFICA:

Que, PAUL ALEJANDRO MARQUEZ MONTAÑO identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1221971056 y su acudiente PAULETH KATHERINE MONTAÑO ARIZA identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 55236206, 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 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

BENJAMINES

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. 8.

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	Daniel Pito Perez			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1016107847	SEXO: Masculino.	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Carrera. 126 # 17F-80			
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	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. local de fontibon.	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN: 28-05-2025

Daniel

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 1016107847

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción: Franklin 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

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) Daniel PIRE CON T.I. No. 1016107847
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).

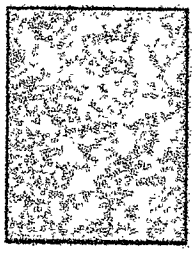
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Eder Perez

Dirección: CR 126 # 17F-80

Número Celular: 3016888825

Correo electrónico: ederperez@gmail.com



Huella digital

CONSENTIMIENTO: El suscrito firmante confirma 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 cierta, completa, exacta, actualizada y verificable. Asimismo y acepta que cualquier petición o requerimiento relacionado con el tratamiento de sus datos personales podrá ser radicado voluntariamente a la Secretaría Distrital de Gobierno - Oficina de Atención al Ciudadano, como mecanismo del tratamiento cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3813000. Manifiesta que con la(s) 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 conocer de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para todas aquellas de

Caracterización poblacional y de determinados datos para el acceso a los datos misionales de la Secretaría Distrital de Gobierno

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.0[illegible]6.107.947

PIRE PEREZ

APELLIDOS

DANIEL JOSE

NOMBRES

Daniel

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 27-ENE-2017

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

27-ENE-2035
FECHA DE VENCIMIENTO

A+ M
G.S. RH SEXO

01-FEB-2024 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

P-1500150-01417992-M 1016107847 20240202 0138462875A 1 8510830875

INDICE DERECHO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
23-OCT-2012 BOGOTA D.C
ESTATURA
1.72
G S RH
A+
SEXO
F
LUGAR DE NACIMIENTO
SANTA CATALINA
(BOLIVAR)
FECHA DE NACIMIENTO
18-ABR-1994

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.016.070.314
PEREZ CORTINA
NEYBERITH ESTHER

Radicado No. 20255930125971
Fecha: 27/03/2025 2:52:49 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

CERTIFICA:

Que, DEYMAR ANDRES CORREA GUARNIZO identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016089619 y su acudiente DIDIER ARLEY CORREA GUISAO identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 8435245, 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 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

Benjamines.

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCION EVENTOS DEPORTIVOS

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

Contrato	Contrato de Prestacion de Servicios No. 708 de 2024	Deporte	futbol salon. infantil.
Componente	Talleres - Juveniles - Beneficios,	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	Damian Lemos		X	1073249839	10		X	C 122 J # 123a 43	Recreo				futsal				X	O+	14
2	Yeral Rodriguez		X	1016082839	11		X	C 170B 110A-04	Boston				futsal				X	O-	16
3	Thiago Oseche		X	1027293899	11		X	Cra 112 # 10C-43	Modelia				futsal				X	O+	16
4	Steven Amaya		X	1016083860	11		X	C 122 98A # 121-32	Recreo				futsal				X	O+	16
5	Joel Huertano		X	1016082637	11		X	C 170B 110A-04	Modelia				futsal				X	O+	16
6	Joel Betancourt		X	1039283839	10		X	C 170B 116A-04	Aldea				futsal				X	O+	16
7	Deymar Venegas		X	1020002018	11		X	C 170B 116A-84	Recodo				futsal				X	O+	16
8	Mathias Tivara		X	1011233893	10		X	C 122B 110A-04	Modelia				futsal				X	A+	14
9	Esteban Arantalet		X	1013658433	11		X	C 120 # 10A 07	Boston				futsal				X	O+	16
10	Josh Reinoso		X	1016087231	10		X						futsal				X	A+	14
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 Fontibón		
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indigenas	☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	☐ Fontibón es Afro	☐ Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	Damian lemus			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1073248834	SEXO: M	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cll 22 J # 123 A - 43			
BARRIO		UPZ		
GÉNERO	Femenino	Masculino b	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual b	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: 3214293256		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Liliana Paez	EDAD:		
	CELULAR: 3214293256			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

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

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
Villamar	24/03/25

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Damian lemus - Liliana Paez
CC. 1016090803

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción: AM

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, Liliana Paola Paez Tavarez
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016090803 expedida en BOGOTA en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Yoseph Damian Lemus Paez CON T.I. No. 1073248834.
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 22j #123 A43

Número Celular: 3214293256

Correo electrónico: Lil.pao26@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.

Radicado No. 20255930107741
Fecha: 18/03/2025 10:36:15 a. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

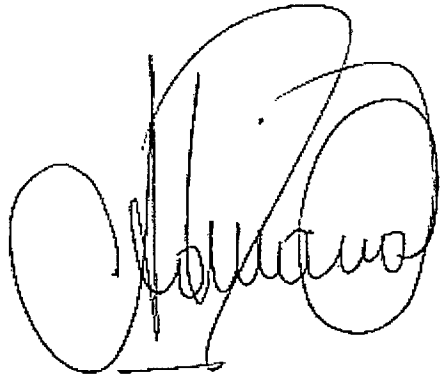
CERTIFICA:

Que, YOSEPH DAMIAN LEMUS PAEZ identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1073248834 y su acudiente LILIANA PAOLA PAEZ TAVAREZ identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1016090803, tiene su domicilio en CL22J#123A-43 PI 2 PISO 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 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

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 1.073.248.834
LEMUS PAEZ

APELLIDOS
YOSEPH DAMIAN

NOMBRES

Damian Lemus P

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-AGO-2015
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

26-AGO-2033 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

03-ENE-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01338293-M-1073248834-20230116 0094894606A 1 8506793111

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.016.090.803
PAEZ TAVAREZ
APELLIDOS
LILIANA PAOLA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 14-DIC-1996
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

17-DIC-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00745242-F-1016090803-20150911 0046358440A 1 1713571213

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 Yoseph Damian Lemus Paez, identificado(a) con TI número 1073248834, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1073248834
NOMBRES Y APELLIDOS	Yoseph Damian Lemus Paez
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Hijo(A)
FECHA DE NACIMIENTO	26/08/2015
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/09/2024
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/09/2024
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

Generado por interfaces 19/02/2025

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

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	1073248834
NOMBRES	YOSEPH DAMIAN
APELLIDOS	LEMUS PAEZ
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	01/09/2024	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/16/2025 11:22:43	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 único, 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

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. 7

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	Alex Yeray Rodriguez			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1016082834	SEXO: M	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cl 20 B # 110A - 04			
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		CELULAR: 3108160161		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Sandra Campo CELULAR: 3108160161	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: Villa Mar	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN: 24/03/25
FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Sandra Campo CC. 1016057741	OBSERVACIONES:
Nombre de quién realiza la inscripción: AM	

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, Sandra Ocampo Roa.
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016057741 expedida en Puerto Boyacá en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Yeray Rodriguez. CON T.I. No. 1016082834.
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 Sandra O.

Dirección: Cll 20B-110A-04.

Número Celular: 3108160161.

Correo electrónico: Socampo444@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 | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255930167751
Fecha: 28/04/2025 3:34:39 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

CERTIFICA:

Que, ALEX YERAY RODRIGUEZ OCAMPO identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016082834 y su acudiente SANDRA MILENA OCAMPO RUA identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1016057741, tiene su domicilio en CL20B#110A-04, 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 dia 28 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 Titulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohibase 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 Secretaria 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 04/28/25

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.016.082.834**

RODRIGUEZ OCAMPO

APELLIDOS

ALEX YERAY

NOMBRES

Alex Yeray

FIRMA

Socampo4446@Gmail.com

Powered by CamScanner

1/2



FECHA DE NACIMIENTO **14-ENE-2014**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

14-ENE-2032 **O-** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

12-MAR-2021 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

ÍNDICE DERECHO

A-1500150-01478234-M-1016082834-20241122 0142800533A 1 8513633995

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.016.057.741**

OCAMPO RUA

APELLIDOS

SANDRA MILENA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **02-MAY-1993**

PUERTO BOYACA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.59	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

13-JUL-2011 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00769073-F-1016057741-20151128 0047558975A 1 1713681902

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	1016082834
NOMBRES	ALEX YERAY
APELLIDOS	RODRIGUEZ OCAMPO
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	17/03/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/16/2025 11:23:26	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 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

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 Indigenas		☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor	
	☐ Fontibón es Afro		☐ Fontibón por la Inclusión	
NOMBRES Y APELLIDOS	Thiago Useche			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI	NÚMERO 1027293599	SEXO H	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Kr 112 H 20C-43			
BARRIO		UPZ		
GÉNERO	Femenino	Masculino ✓	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 3158634653		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Yiomara Rodriguez	EDAD:		
	CELULAR: 3158634653			

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
Villamar	24/03/25

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Yiomara Rodriguez
CC. 1016093842

OBSERVACIONES:

Nombre de quién realiza la inscripción: AM

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, Xiomara Rodriguez
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016093847. expedida en Bogotá. en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Thiago Oseche CON T.I. No. 1027793599.
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: Cra 112 # 20C-43.

Número Celular: 3158634653.

Correo electrónico: xiomirodriguez966@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.

día hábil inmediatamente anterior.
2. La recepción de materiales en obra se hará hasta el 20 de cada mes o el día hábil inmediatamente anterior.
3. Señor proveedor en caso de ser necesario, se podría realizar una visita de verificación previa a la negociación o liberación del producto.

POLÍTICAS ADICIONALES QUE APLICAN PARA COMPRAS DEL ÁREA DICME
1. Número de placa de la maquinaria, equipo, vehículo o transporte.
2. Proveedor es responsable del correcto embalaje y entrega de lo comprado en la sede de MHC.

Radicado No. 20255930163621
Fecha: 25/04/2025 12:29:08 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

CERTIFICA:

Que, THIAGO SAMUEL USECHE RODRIGUEZ identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1027293599 y su acudiente XIOMARA LISDEY RODRÍGUEZ RAMIREZ identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1016093847, tiene su domicilio en KR112#20C-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 25 del mes Abril del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Artículo 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 04/25/25

Calle 18 No 99 - 02
Código Postal: 110921
Tel. 2670114 - 2679541
Información Línea 195
www.FONTIBON.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.027.293.599
USECHE RODRIGUEZ

APELLIDOS
THIAGO SAMUEL

NOMBRES

thiago useche

FIRMA

Correo

Xiomirodriguez2656@gmail.com

1/2


FECHA DE NACIMIENTO 29-JUL-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
29-JUL-2032 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S RH SEXO
26-OCT-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
P-1500150-01272595 M-1027293599-20211211 0077341660A 1 8503250946

Correo

~~Xiomi Rodriguez~~

Powered by CamScanner

3:54 47%
cedula Xiomara Rod...
Lector de PDF





Añadir a nota

Powered by CamScanner

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	1027293599
NOMBRES	THIAGO SAMUEL
APELLIDOS	USECHE 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	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	17/03/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/16/2025 11:24:19	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

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	Steven Santiago Amaya			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1016083860	SEXO: M	
DIRECCIÓN DOMICILIO	cl 22 G Bis # 121-72			
BARRIO		UPZ		
GÉNERO	Femenino	Masculino ✓	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: 312 370 0253		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Julith Lopez	EDAD:		
	CELULAR: 3123700253			

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
Villamar	24/03/25

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Julith Lopez
CC. 1016082510

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, Julieth Lopez.
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016082510 expedida en Sevilla Valle en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Steven Anaya CON T.I. No. 1016083860.
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 Julieth. lopez.

Dirección: Cll 129 Bis #121-72.

Número Celular: 3123700253.

Correo electrónico: stevenamaya0213@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. 20255930158441
Fecha: 22/04/2025 4:38:43 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

CERTIFICA:

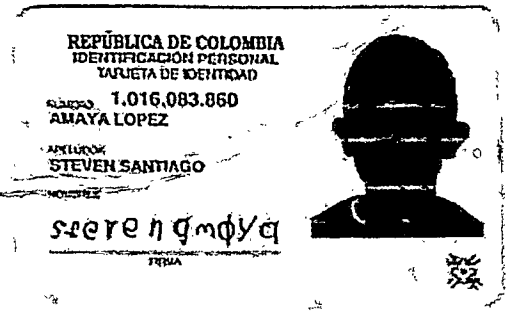
Que, STEVEN SANTIAGO AMAYA LOPEZ identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016083860 y su acudiente JULIETH LOPEZ MURILLO identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1016082510, tiene su domicilio en CL22GBis#121-72, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, 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 Titulos 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 linea a través de la página web de la Secretaria Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Linea

ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE.
ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

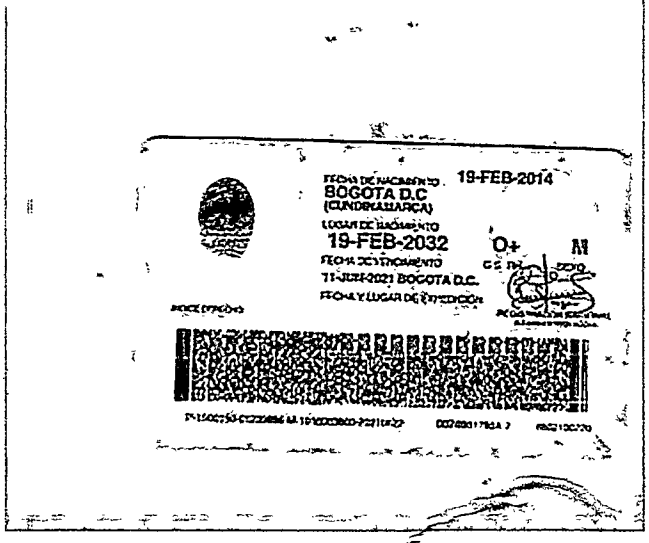

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.016.083.860
AMAYA LOPEZ

APELLIDOS
STEVEN SANTIAGO

NOMBRES

FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 19-FEB-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
19-FEB-2032 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO
11-JUNE-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

StevenaMaya213@Gmail.com

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.016.082.510

LOPEZ MURILLO

APELLIDOS

JULIETH

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 04-ENE-1996

SEVILLA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

08-ENE-2014 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

1016082510-20140203 0037010307A 2 4002691

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	1016083860
NOMBRES	STEVEN SANTIAGO
APELLIDOS	AMAYA 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	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	07/03/2014	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/16/2025 11:25:02	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

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. 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 Indigenas	☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	☐ Fontibón es Afro	☐ Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	Joel Alejandro Hueyano			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI	NÚMERO 1016087637	SEXO M	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cl 20 B # 110 A - 04			
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		CELULAR 3009806826		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Edwin Hueyano CELULAR: 3009806826	EDAD:		

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	X	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	6
Consentimiento de Participación	Y	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	☐
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	Z	Planilla de inscripción según evento	5

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 hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN
Villamar	24/03/25

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Edwin Hueyano
CC. 1016013256

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, Edwin Huertano.
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016013256. expedida en Bogota en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Joel Huertano CON T.I. No. 1016087637.
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: C 120 B #110A-04.

Número Celular: 3009806826.

Correo electrónico: Marco.fortevela.@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. 20255930163691
Fecha: 25/04/2025 1:00:28 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

CERTIFICA:

Que, JOEL ALEJANDRO HUERFANO SANDOVAL identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016087637 y su acudiente EDWIN JAVIER HUERFANO CASTAÑEDA identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA. No 1016013256, tiene su domicilio en CL20B#110A-04, 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 dia 25 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. Prohíbese a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Públicn. 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 linea a través de la página web de la Secretaria 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 04/25/25

Calle 18 No 99 - 02
Codigo 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



NUMERO **1.016.087.637**

HUERFANO SANDOVAL

APELLIDOS

JOEL ALEJANDRO

NOMBRES

Joel Alejandro

FIRMA

MalcolArteveladgmail.com



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **10-JUL-2014**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

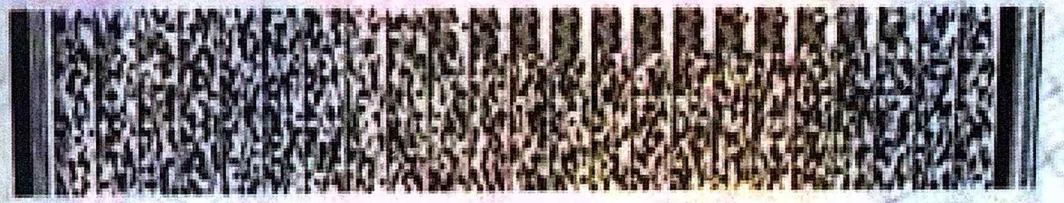
10-JUL-2032 **O+** **M**

FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

07-ENE-2022 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL



P-1500150-01276063-M-1016087637-20220112 0077804174A 1 8503784435

Powered by CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.016.013.256**

HUERFANO CASTAÑEDA
APELLIDOS

EDWIN JAVIER
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **09-OCT-1988**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

23-NOV-2006 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500109-45156756-M-1016013256-20070219 0331B070508 02 27754R926

Powered by CamScanner

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	1016087637
NOMBRES	JOEL ALEJANDRO
APELLIDOS	HUERFANO SANDOVAL
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.	CONTRIBUTIVO	01/11/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/16/2025 11:25:32	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.

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

6.

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	Bismarck Joel Betancourt			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1034788359	SEXO: M	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cl 203 # 1104 - 04			
BARRIO		UPZ		
GÉNERO	Femenino	Masculino ✓	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: Yeni Bayona	EDAD:		
	CELULAR: 3009806826			

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 fisicas y técnicas en que se desarrollará el proyecto, me inscribo voluntariamente y conociendo mi estado de salud y mis limitaciones fís[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
Villamar	24/03/25

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Joel Betancourt
CC. 53032741

Nombre de quién realiza la inscripción: AM

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, Yeni Bayona
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 53032747 expedida en Bogota. en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Joel Bayona CON T.I. No. 1034788359
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).

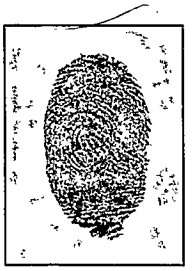
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma

Dirección: Clle 20B 110A-04.

Número Celular: 3009806826.

Correo electrónico: yenijoel1317@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 | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255930169911
Fecha: 29/04/2025 2:21:41 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

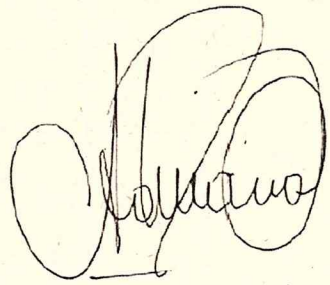
CERTIFICA:

Que, BISMARCK JOEL BETANCOURT BAYONA identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1034788359 y su acudiente YENI CAROLINA BAYONA ROJAS identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 53032741, tiene su domicilio en CL20B#110A-04, 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 29 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 Titulos 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 04/29/25

Calle 18 No 99 - 02
Código Postal: 110921
Tel. 2670114 - 2679841
Información Línea 195
www.FONTIBÓN.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NÚMERO **1.034.788.359**

BETANCOURT BAYONA

APELLIDOS

BISMARCK JOEL

NOMBRES

Joel Betancourt

FIRMA

Correo

Yenijoel1347@gmail.com

Powered by CamScanner



FECHA DE NACIMIENTO **13-MAR-2015**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

13-MAR-2033 **B+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

22-JUN-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

A-1500150-01406494 M 1034788359-20240103 01381251145A 1 8510060999

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

CEDULA DE CIUDADANIA

REPÚBLICA DE COLOM

NUIP 53.032.74



Apellidos
BAYONA ROJAS

Nombres
YENI CAROLINA



Nacionalidad	Estatura	Sexo
COL	1.51	F

Fecha de nacimiento
17 AGO 1985

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
29 ENE 2004, BOGOTA D.C.

Firma



Fecha de expiración
01 DIC 2032



Powered by CamScanner

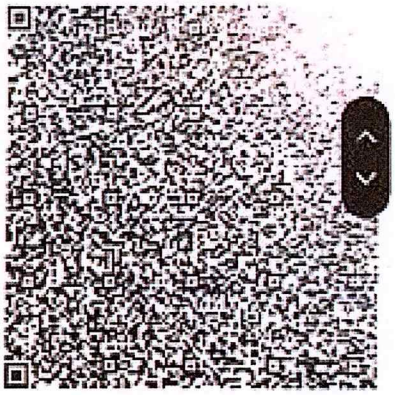
375

0068919900





REGISTRADOR NACIONAL
Alexander Vega Rocha



ICCOL0068919900015001<<<<<<<<<<<
8508177F3212013COL53032741<<<0
BAYONA<ROJAS<<YENI<CAROLINA<<<

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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	1034788359
NOMBRES	BISMARCK JOEL
APELLIDOS	BETANCOURT BAYONA
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	01/06/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/16/2025 11:26:00	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

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. 7

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	Deymar Matias Vanegas		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1020002018	SEXO: M
DIRECCIÓN DOMICILIO	cl 20 B # 110 A - 04		
BARRIO		UPZ	
GÉNERO	Femenino	Masculino X	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual b	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: Linda Peña CELULAR: 3209646480	EDAD:		

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	X	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	1
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	2
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	3	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 fí[illegible]e hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN
villamar	24/03/25

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Linda Peña
CC. 1016102440

Nombre de quién realiza la inscripción: AM

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, Linda Peña:
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No: 1016102440 expedida en Bogotá. en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Delmar Vanegas CON T.I. No. 1020002018.
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 LINDA PEÑA

Dirección: Cll 20 B-110 A-04

Número Celular: 3209696480

Correo electrónico: Lindabany@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. 20255930164451
Fecha: 25/04/2025 4:09:23 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

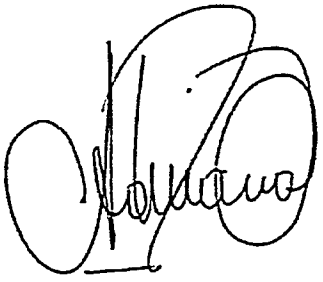
CERTIFICA:

Que, DEYMAR MATIAS VANEGAS PEÑA identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1020002018 y su acudiente LINDA KATERINE PEÑA CARRILLO identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA. No 1016102440, tiene su domicilio en CL20B#110A-04, 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 dia 25 del mes Abril del año 2025, a solicitud del interesado (a). para Proyectos locales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995. Artículo 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 04/25/25

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Powered by CamScanner

3:55 46%
CamScanner 08-01-...
Lector de PDF

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.020.002.018
VANEGAS PEÑA

APELLIDOS
DEYMAR MATIAS

NOMBRES

Matías Peña

FIRMA



Powered by CamScanner

FECHA DE NACIMIENTO 27-JUL-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

27-JUL-2032 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01272595-M-1020002018-20211211 0077341347A 1 8503309230

Correo
lindabany@Hotmail.com

Powered by CamScanner

Añadir a nota

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
1.016.102.440
PEÑA CARRILLO
LINDA KATERINE

03-ABR-1998
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
1.64
O+
F
22-MAY-2016 BOGOTA D.C

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	1020002018
NOMBRES	DEYMAR MATIAS
APELLIDOS	VANEGAS PEÑA
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	01/10/2022	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/16/2025 11:26:27	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

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. 6

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	Madhias Triana			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1011238897	SEXO: M	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cl 20 B # 110A - 04			
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		CELULAR		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Leidy Cruz	EDAD:		
	CELULAR: 3102608990			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	X	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	X
Consentimiento de Participación	☐	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 [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
Villamar	24/03/25

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Leidy Cruz
CC. 1016020004 Cll 22B 110A - 04

Nombre de quién realiza la Inscripción: AM

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

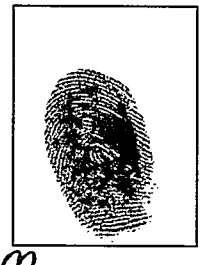
CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Leidy Cruz.
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016020004. expedida en Bogotá. en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Mathias Triana CON T.I. No. 1011238897.
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 Cruz.
Dirección: C/122B. 110A-04.
Número Celular: 3102608990
Correo electrónico: katetriana2278@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.

Radicado No. 20255930170631
Fecha: 29/04/2025 4:45:01 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

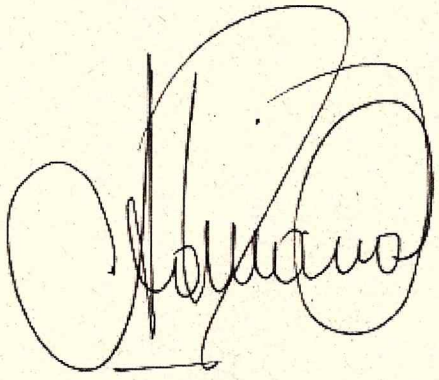
CERTIFICA:

Que, MATHIAS TRIANA CRUZ identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1011238897 y su acudiente LEIDY YULIETH CRUZ GALARZA identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1016020004, tiene su domicilio en CL20B#110A-04, 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 29 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.

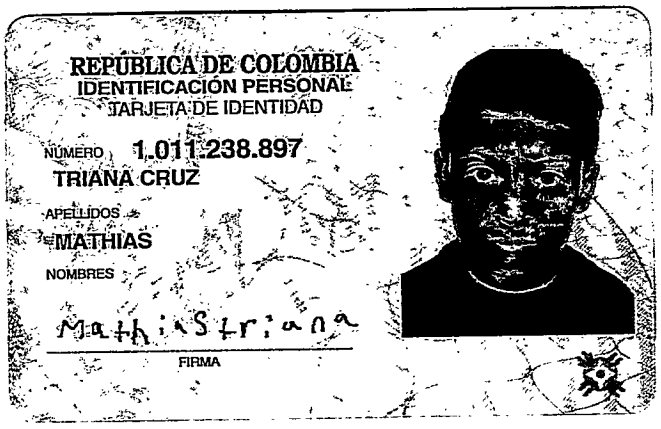
En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán 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



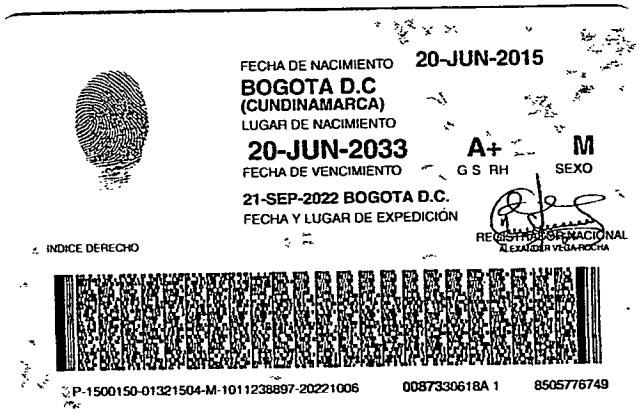
ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE.
ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 04/29/25


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.011.238.897
TRIANA CRUZ
APELLIDOS
MATHIAS
NOMBRES

Mathias Triana
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 20-JUN-2015
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
20-JUN-2033 A+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
21-SEP-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
P-1500150-01321504-M-1011238897-20221006 0087330618A 1 8505776749

correo

katetriana270@Hotmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.016.020.004

CRUZ GALARZA
APELLIDOS

LEYDY YULIETH
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-JUN-1989

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

23-AGO-2007 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

A-1500150-01147289-F-1016020004-20200716 0071272917A 1 9912640172

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	1011238897
NOMBRES	MATHIAS
APELLIDOS	TRIANA CRUZ
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	20/06/2015	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 06/16/2025 11:27:03 | **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 único, 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

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. 9

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	Esteban Avenzalez			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1013668493	SEXO: M	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Kr 104 # 19-99			
BARRIO		UPZ		
GÉNERO	Femenino	Masculino ☒	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: Angie Posada CELULAR: 3108138985	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 hago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN
Unilamar	24/03/25

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Angie Posada
CC. 1030643898

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, Angie Posada mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1030643898 expedida en Bogotá. en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Esteban Arangalez CON T.I. No. 1013668473. 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).

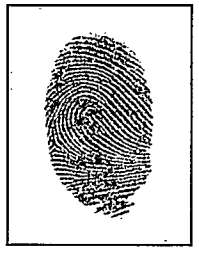
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma ANGIE NATALY.

Dirección: Cra 10A-19-97

Número Celular: 3108138985

Correo electrónico: Maicol_005@live.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 1.016.107.847

PIRE PEREZ

APELLIDOS

DANIEL JOSE

NOMBRES

Daniel

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-ENE-2017

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

27-ENE-2035
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G.S. RH

M
SEXO

01-FEB-2024 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PEÑALOSA GIRALDO

INDICE DERECHO

P-1500150-01417092-M 1016107847-20240202 0138462075A 1 6510838875

Radicado No. 20255930158351
Fecha: 22/04/2025 3:57:11 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

CERTIFICA:

Que, ESTEBAN ALEJANDRO ARANZALEZ POSADA identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1013668473 y su acudiente ANGIE NATHALY POSADA PUENTES identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1030643898, tiene su domicilio en KR104#19-97, 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 Politica 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 dia 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 Titulos 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 Secretaria 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

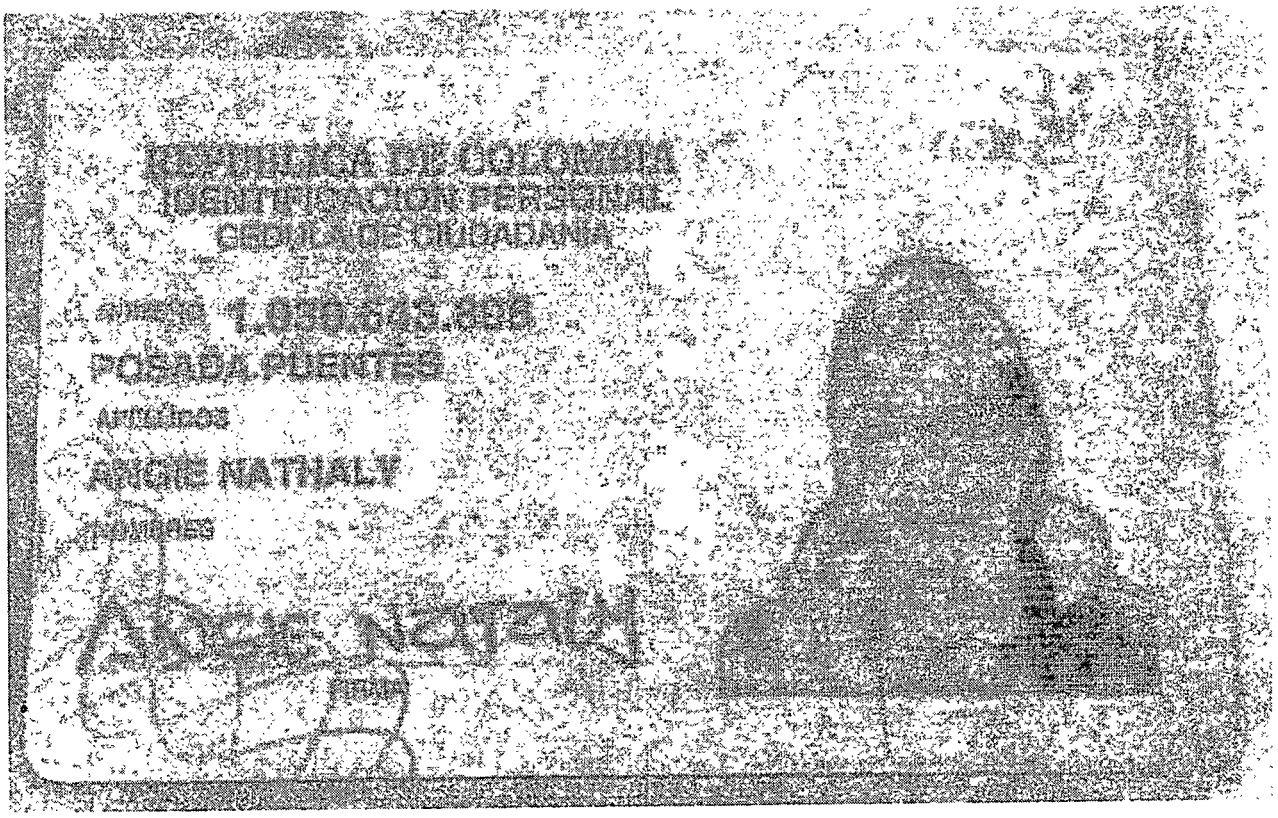


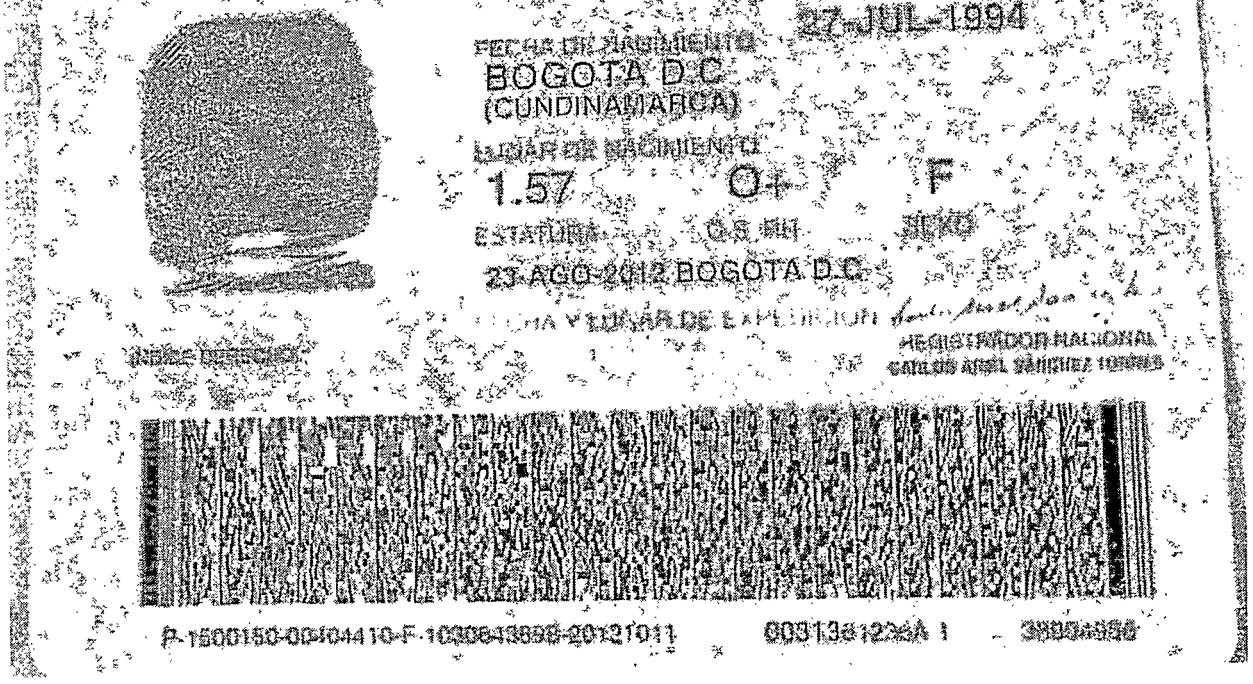


Correo

Maicol_0056live.com

Cedula Mama
Neiva Publico


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
POSADA PUENTES
APELLIDOS
ANGIE NATHALY
NOMBRES


27-JUL-1994
FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57
O+
F
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
23-AGO-2012 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

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	1013668473
NOMBRES	ESTEBAN ALEJANDRO
APELLIDOS	ARANZALEZ POSADA
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. -CM	SUBSIDIADO	01/03/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/16/2025 11:27:28	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.

Warriors - Benjamines

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCION EVENTOS DEPORTIVOS

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

Componente: Juveniles - Benjamines - Warriors

Deporte: Futsal futbol rata 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	Categoria	Condición diferencial	Discapacidad SI	Discapacidad NO	Tipo de Sangre	Talla
1	Andres David Martinez		X	101608 6140	11		X	calle 18A 122 A 34	Bohios	centro	310580 5092	samuelos21@gmail.com	Futsal	2014-2015			X	O+	
2	Samuel Matias Martinez		X	1016107 206	8		X	calle 18A 122 A 34	Bohios		310580 5092	samuelos21@gmail.com		2014-2015			X	O+	
3	Samuel Perez		X	102000 33667	9		X		Bohios		320898 9716	JCFFersonPerez080@gmail.com		2014-2015			X	O+	
4	Juan Manuel Osorio		X	1016164 1267	8		X	calle 17F 123 A 86	Bohios		3150014 882	Julian gonzalez@gmail.com		2014-2015			X	A+	
5	Sammantha Silva		X	1016079 283	11	X		Kr 120#17C 36	Bohios		320903 8054	Jessi_sr@hotmail.com		2014-2015			X	O+	
6	Jerson Moreno		X	101608 8774	10		X	calle 18# 118 A 34	Bohios		320 2051 714	anaisabel1984 06@gmail.com		2014-2015			X	O+	
7	Jose Miguel Rangel		X	11279 21859	8		X	calle 18# 118 A 28	Bohios		315 2011 220	rosaliciirerad182@gmail.com		2014-2015			X	A+	
8	Nick zabaleta		X	1011248 000	7		X	Calle 19 D 115-03	Bohios		313 467 5608	Fanny27_mileida@hotmail.com		2014 2015			X	B+	
9	Keller zabaleta		X	1031164 537	10		X	calle 17 D 115-03	Bohios		313 467 5608	Fanny27_mileida@hotmail.com		2014-2015			X	O+	
10	Isabella Vivas		X	1016095 063	9	X			Bohios		310 866 5902	andrea.mesa.ria@gmail.com		2014 2015			X	B+	
11	Karol Montes		X	102000 4490	8	X		Calle 18A 118 A 10	Bohios		322 900 7254	lopezmurillocamcristinco14@gmail.com		2014 2015			X	O+	
12	Ian Bernal		X	12222 18949	8		X	Calle 19A BIS 106-73	Bohios		320 370 2266	Erikasepo@gmail.com		2014-2015			X	O+	
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	[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	Andres David Martinez C.			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI	NÚMERO 1016086140	SEXO Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Calle 18A # 122A-34			
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		CELULAR 3105805092		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Jenifer Calderon 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	10/04/2025

OBSERVACIONES:

Jennifer Calderón

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 1016087189

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, Jennifer Katherin Calderon Ceron mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016087189 expedida en Bogota en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Andres david Martinez Calderon CON T.I. No. 1016086140. 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 Jennifer Calderon

Dirección: Cra 122 A # 17 F 13

Número Celular: 3105895092

Correo electrónico: samuel052120@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 1.016.086.140
MARTINEZ CALDERON

APELLIDOS
ANDRES DAVID

NOMBRES

Andres Martinez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-FEB-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
09-FEB-2032 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
02-NOV-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01272595-M-1016086140-20211211 0077340466A 1 8503293847

correo: samuelos2120@gmail.com
celular: 3105805092

Recibo



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

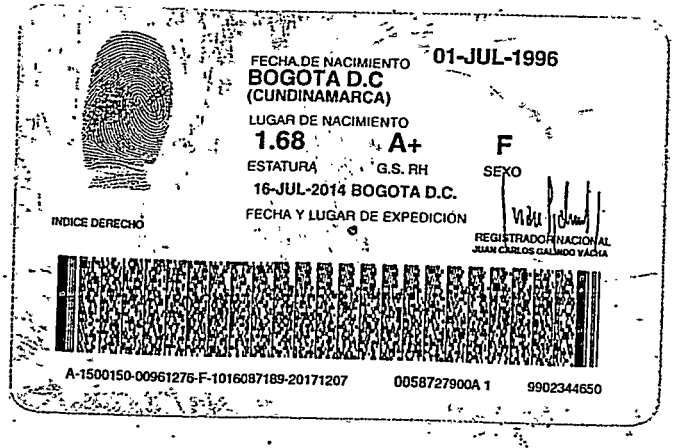
NÚMERO 1.016.087.189
CALDERON CERON

APELLIDOS
JENNIFER KATHERIN

NOMBRES

FIRMA

49



FECHA DE NACIMIENTO 01-JUL-1996
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-JUL-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
INDICE DERECHO

A-1500150-00961276-F-1016087189-20171207 0058727900A 1 9902344650

Recibo

Radicado No. 20255930115381
Fecha: 21/03/2025 4:46:12 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

CERTIFICA:

Que, ANDRES DAVID MARTINEZ CALDERON identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016086140 y su acudiente JENNIFER KATHERIN CALDERON CERON identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1016087189, tiene su domicilio en CL18A#122A-34, 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

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	1016086140
NOMBRES	ANDRES DAVID
APELLIDOS	MARTINEZ CALDERON
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. -CM	SUBSIDIADO	01/08/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/31/2025 13:43:28	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

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. 2

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	Samuel Matias Martinez C			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI	NÚMERO 1016087206	SEXO Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Calle 18 A # 122 A - 34			
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	samuelos2120@gmail.com		CELULAR	3105805092
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Jenifer 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	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN
Alcaldia	10/04/2025

OBSERVACIONES:

Jennifer Calderón

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 1016087189

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, Jennifer katherin calderon ceron
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016087189 expedida en Bogota en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) samuel matias martinez calcleron CON T.I. No. 1.016.107.206.
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).

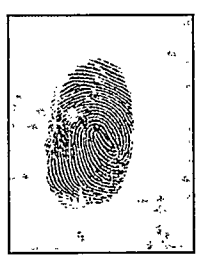
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Jennifer Calderón

Dirección: Cra 122A # 17f 13

Número Celular: 3105805092

Correo electrónico: samuel052190@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 1.016.107.206
MARTINEZ CALDERON

APELLIDOS
SAMUEL MATIAS

NOMBRES

Samuel

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-NOV-2016
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

28-NOV-2034
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

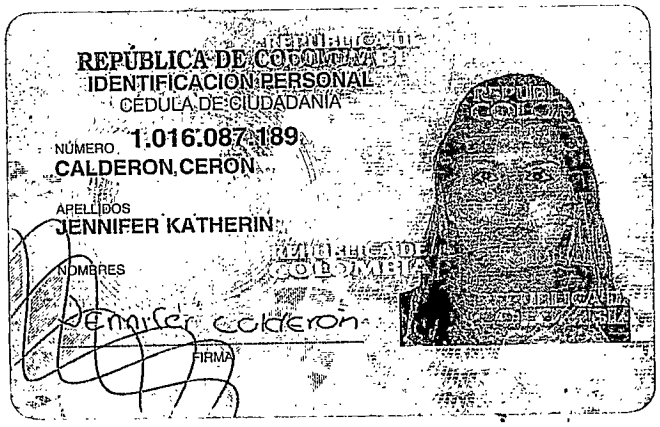
INDICE DERECHO

P-1500150-01411849-M-1016107206-20240112 0138195228A 1 8510588759

Correo: samuelos2120@gmail.com

Celular: 3105805092

Recibo



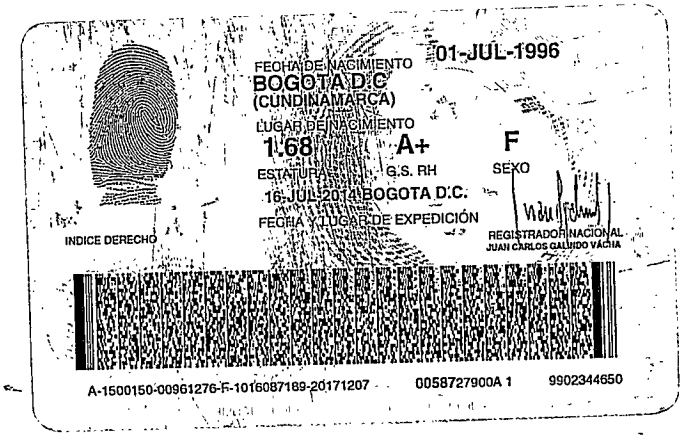
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.016.087.189
CALDERON CERON

APELLIDOS
JENNIFER KATHERIN

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 01-JUL-1996
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.68 A+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
16-JUL-2014 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALLIDO VACHA
INDICE DERECHO

A-1500150-00961276-F-1016087189-20171207 0058727900A 1 9902344650

recibo

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	1016107206
NOMBRES	SAMUEL MATIAS
APELLIDOS	MARTINEZ CALDERON
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. -CM	SUBSIDIADO	01/08/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/31/2025 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

Radicado No. 20255930116191
Fecha: 25/03/2025 7:53:37 a. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

CERTIFICA:

Que, SAMUEL MATIAS MARTINEZ CALDERON identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016107206 y su acudiente JENNIFER KATHERIN CALDERON CERON identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1016087189, tiene su domicilio en CL18A#122A-34, 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

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. 3.

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	Samuel Perez Ospina			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI	NÚMERO 1020003667	SEXO Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Kra 123A # 17F-51			
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 3	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	jeffersonperez2080@gmail.	CELULAR 3208989716		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE:	EDAD:		
	CELULAR: Jefferson A. Perez.			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	[X]	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	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN: 10/04/2025
	OBSERVACIONES:
FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: CC. 1016039549.	
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, Jefferson Andres Perez Velasquez
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1076039549 expedida en Bogota en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Samuel Perez Ospina CON T.I. No. 1020603667.
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 Jefferson Perez

Dirección: Cll 123 A #17B 51

Número Celular: 3208989716

Correo electrónico: JeffersonPerez080@gmail.com



Huella digital

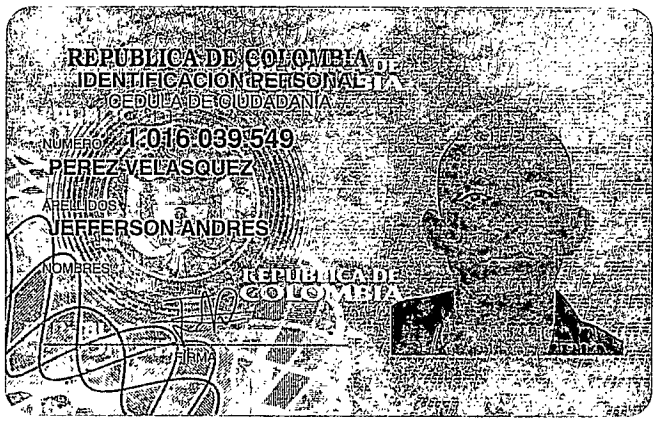
CONSENTIMIENTO: El arriba firmante conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoc e y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada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



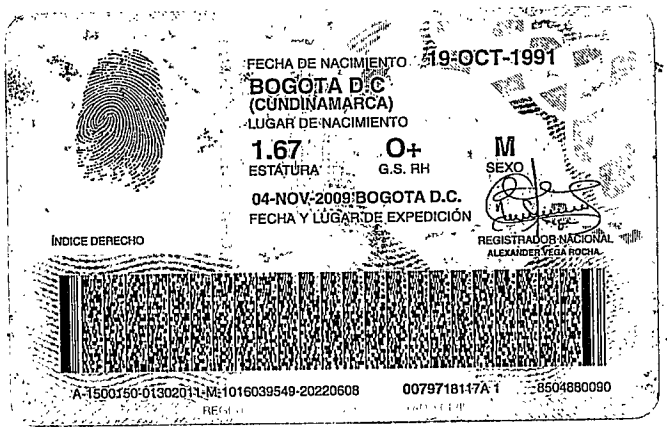


JeffersonPerez080@gmail.com

3208989716


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.016.039.549
PEREZ VELASQUEZ
APELLIDOS
JEFFERSON ANDRES
NOMBRES
REPUBLICA DE COLOMBIA
FIRMA

Por llegar


FECHA DE NACIMIENTO 19-OCT-1991
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.67
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
04-NOV-2009 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO
A-1500150-01302011-M-1016039549-20220608 0079718147A 1 8504880090

Decías.

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) JEFFERSON ANDRES PEREZ VELASQUEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1016039549, se encuentra *Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'PRODUCCIONES QUIMICAS S.A.' NIT 860032657, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20211004	No Registrada

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
SAMUEL PEREZ OSPINA	HI	1020003667	TI	20200627	No Registrada	Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 17 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
28230397

CER-AFI

Vigilado Supersubsidio

Radicado No. 20254210951532
Fecha: 26/03/2025 8:57:56 a. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

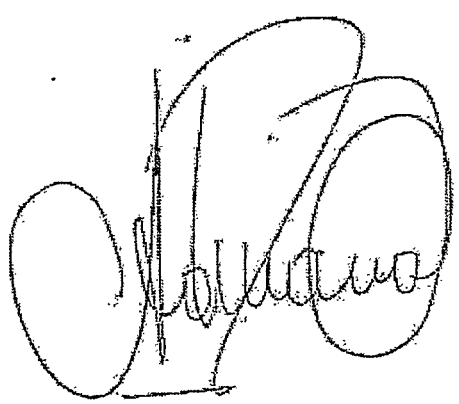
CERTIFICA:

Que, SAMUEL PEREZ OSPINA identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1020003667 y su acudiente JEFFERSON ANDRES PEREZ VELASQUEZ identificado (a) con la [TipoIdentificacionAcudiente], No 1016039549, 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 25 del mes 3 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 3/26/2025

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. 4

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	Juan Manuel Gonzalez			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI	NÚMERO 1016904 267	SEXO Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Calle 17F # 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	Juliangonzales683@gmail.com		CELULAR 3150014882	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Deicy Yuliet Osorio		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: Alcaldía	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN: 10/04/2025
Deicy Yulieth Osorio H.	OBSERVACIONES:
FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: CC.	
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 enviada 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 Yuliet 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) Juan Manuel Gonzalez O. CON T.I. No. 1016104267.
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 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 1.016.104.267
GONZALEZ OSORIO

APELLIDOS
JUAN MANUEL

NOMBRES

Juan Gonzalez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-AGO-2016
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
12-AGO-2034 A+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
24-OCT-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL

P-1500150-01392617-M-1016104267-20231106 0136899765A 1 8509902725

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.024.534.838
OSORIO HERNANDEZ

APELLIDOS
DEICY YULIET

NOMBRES
Deicy yuliet Oso[illegible] 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

Juliangonzales683@gmail.com
3150014882

Correo y tel.

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	1016104267
NOMBRES	JUAN MANUEL
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 17:47:05	**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 | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255930108251
Fecha: 18/03/2025 8:09:08 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

CERTIFICA:

Que, JUAN MANUEL GONZALEZ OSORIO identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016104267 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

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. 5.

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	Samantha Silva			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI	NÚMERO 1016079253	SEXO Femenino	
DIRECCIÓN DOMICILIO				
BARRIO		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	jessicasr@hotmail.com		CELULAR 3209038054	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: CELULAR: Jessica Saravia.		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	10/04/2025

Jessica Saravia

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 1016029782

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

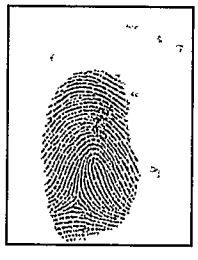
CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES, ACUDIENTES O REPRESENTANTES LEGALES DE MENORES DE 18 AÑOS.

Yo, Jessica Saravia Rincal
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016029782 expedida en Bogotá en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Sammantha Silva CON T.I. No. 1016079253.
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 Jessica Saravia
Dirección: Calle 14 # 100-48
Número Celular: 3209038054
Correo electrónico: JessLsr@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 **1.016.079.253**

SILVA SARAVIA

APELLIDOS

SAMMANTHA

NOMBRES

Sammantha S

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **04-SEP-2013**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

04-SEP-2031
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

F
SEXO

25-NOV-2020 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01182409-F-1016079253-20201125 0072596389A 1 8501049631

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.016.029.782

SARAVIA REINA

APELLIDOS

JESSICA VIVIANA

NOMBRES

Jessica Saravia.

FIRMA



Jessi_sr@hotmail.com
320 9038054



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-OCT-1990

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

15-OCT-2008 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00153600-F-1016029782-20090326 0010510622A 1 28686816

Recibo

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) HECTOR ALEJANDRO SILVA GALICIA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1022939565, se encuentra activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'FLOTA LA MACARENA S A' NIT 860002566, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20151101	

Beneficiarios:

Nombre Beneficiario	Paren.	Identificación	Tipo de Identificación	Fecha de Afiliación	Fecha de Retiro	Estado Afiliación
SAMMANTHA SILVA SARAVIA	HI	1016079253	TI	20151101		Activo

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 17 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
28228371

CER-AFI

Vigilado Supersubsidio

Radicado No. 20255930114941
Fecha: 21/03/2025 12:44:33 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

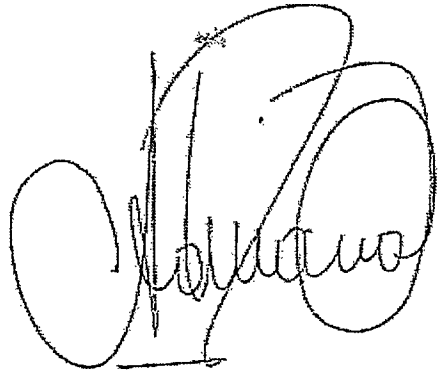
CERTIFICA:

Que, SAMMANTHA SILVA SARAVIA identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016079253 y su acudiente JESSICA VIVIANA SARAVIA REINA identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1016029782, 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

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. 6

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	Jeferson Esneyder Moreno			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI	NÚMERO 1016088744	SEXO Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Calle 18 # 118A-34			
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	Isabel1984@gmail.com		CELULAR 3202051714	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE:		EDAD:	
	CELULAR: Ana Isabel Martinez			

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

Ana Martinez

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 53030860

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, Ana Martinez
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 53030860 expedida en Bogota D.C en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Jerson esneyder moreno CON T.I. No. 1016088744.
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).

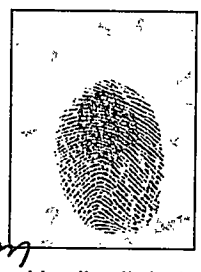
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Ana Martinez

Dirección: Calle 78 #118 A-34

Número Celular: 3202057774

Correo electrónico: Anaisabel798406@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 1.016.088.744

MORENO MARTINEZ
APELLIDOS

JERSON ESNEYDER
NOMBRES

Jerson M
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 15-SEP-2014

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

15-SEP-2032 — FECHA DE VENCIMIENTO
O+ — G.S RH
M — SEXO

29-JUN-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

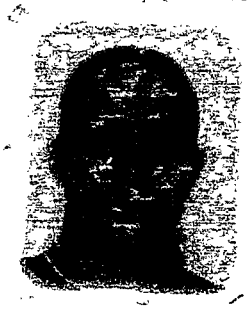
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01308971-M-1016088744-20220725 0080135140A 2 8505009982

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NUIP 53.030.860

Apellidos
MARTINEZ HERRERA

Nombres
ANA ISABEL

Nacionalidad
COL

Estatura
1.56

Sexo
F

06 ABR 1984

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
GAMBITA (SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
24 JUN 2003, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
06 AGO 2034

Ana Martínez

CO

051922324

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL051922324815001<<<<<<<<<<
8404062F3408065COL53030860<<<8
MARTINEZ<HERRERA<<ANA<ISABEL<<

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	1016088744
NOMBRES	JERSON ESNEYDER
APELLIDOS	MORENO MARTINEZ
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	01/01/2018	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/17/2025 17:28:33	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".

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255930107881
Fecha: 18/03/2025 11:04:05 a. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

CERTIFICA:

Que, JERSON ESNEYDER MORENO MARTINEZ identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016088744 y su acudiente ANA ISABEL MARTINEZ HERRERA identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 53030860, tiene su domicilio en CL18#118A-34 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 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

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. 7.

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 Miguel			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI	NÚMERO 1127921859	SEXO Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	calle 18 # 118 A - 28			
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	rosaherrera182@gmail.com.		CELULAR 3152011220	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: CELULAR: Rosa Herrera.		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	16/04/2025

Rosa E. Herrera J.

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 1127913751.

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, Rosa Elena Herrera Saimes
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) José Miguel Rangel Herrera CON T.I. No. 1.127.921.859
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).

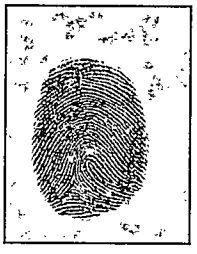
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Rosa E. Herrera S.

Dirección: Calle 18 # 118-A-28

Número Celular: 3152011220

Correo electrónico: rosaherrera1182@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 **1.127.921.859**

RANGEL HERRERA

APELLIDOS

JOSE MIGUEL

NOMBRES

José Rangel

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **25-ABR-2016**

BARINAS-BARINAS
VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO

25-ABR-2034 **A+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

15-NOV-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO

INDICE DERECHO

P-1500150-01407280-M-1127921859-20231227 **0138**106201A 2 8510054567

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.127.913.751**

HERRERA JAIMES

APELLIDOS

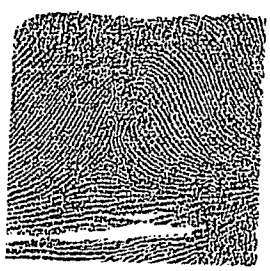
ROSA ELENA

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

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	1127921859
NOMBRES	JOSE MIGUEL
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:	02/25/2025 20:02:01	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

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255930108181
Fecha: 18/03/2025 12:22:26 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

CERTIFICA:

Que, JOSE MIGUEL RANGEL HERRERA identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1127921859 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

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. 8.

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	Nick Xander Zabatela Varela			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1011248 060	SEXO: Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Calle 17D #115-03			
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	Fanny27-mileidaOhotmail	CELULAR: 3134675608		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Fanny Valera	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:
FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Fanny Valera	
CC. 52908856.	
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, Fanny Mileyda Varela Muñoz
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 52908856 expedida en Bogotá en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Nick Xander Zabaleta Varela CON T.I. No. 1011248000.
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 Fanny Varela.

Dirección: cra 115 # 17c03.

Número Celular: 3134675608.

Correo electrónico: Fanny27-mileida@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 **1.011.248.000**
ZABALETA VARELA

APELLIDOS
NICK XANDER

NOMBRES

Nick Zabaleta

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **17-MAY-2017**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

17-MAY-2035 FECHA DE VENCIMIENTO
B+ G S RH
M SEXO

24-MAY-2024 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
HERNAN PENAGOS GIRALDO

INDICE DERECHO

P-1500150-01442525-M-1011248000-20240527 0140328081A 1 8511826154

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
80161837
NUMERO

ZABALETA
APELLIDOS

FREDY ALEXANDER
NOMBRES

Fredy Zabaleta
FIRMA





INDICE DERECHO

03-ABR-1983
FECHA DE NACIMIENTO

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

11-ABR-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1500109-45096422-M-0080161837-20011228 03160 01361A 02 110820242

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 **NICK XANDER ZABALETA VARELA** identificado(a) con **TARJETA DE IDENTIDAD** número **1011248000** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1011248000
NOMBRES Y APELLIDOS	NICK XANDER ZABALETA VARELA
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	17/05/2017
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	350
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **26/02/2025**

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

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255930114541
Fecha: 21/03/2025 9:41:20 a. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

CERTIFICA:

Que, NICK XANDER ZABALETA VARELA identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1011248000 y su acudiente FREDY ALEXANDER ZABALETA identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 80161837, tiene su domicilio en CL17D#115-03, 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 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. 9.

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	Keller Smith Zabaleta			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI	NÚMERO 1031164637	SEXO Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	calle 17 D # 115-03			
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	fanny27_mileidy@hotmail.com		CELULAR 3134675608	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Fanny Valera.		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: 10/04/2024

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Fanny Valera
CC. 52908850

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, Fanny Varela Muñoz
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 52908856 expedida en Bogotá en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Kellel Smith Zabaleta CON T.I. No. 1031164637.
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).

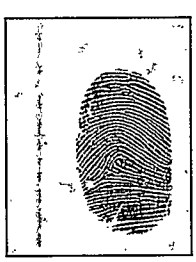
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Fanny Varela.

Dirección: cra 115 # 17c03.

Número Celular: 313 4675608.

Correo electrónico: Fanny27_mileda@hotmail.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 1.031.164.637
ZABALETA VARELA
APELLIDOS
KELLER SMITH
NOMBRES



Keller zabaleta
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 02-MAY-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

02-MAY-2032
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

27-JUL-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01247402-M-1031164637-20210802 0075137932A 1 8502503018

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
80161837
NUMERO

ZABALETA
APELLIDOS

FREDY ALEXANDER
NOMBRES

Fredy Zabaleta
FIRMA





INDICE DERECHO

03-ABR-1983
FECHA DE NACIMIENTO

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.76
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

11-ABR-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-1500109-45096422-M-0080161837-20011228 03160 01361A 02 110820242

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 **KELLER SMITH ZABALETA VARELA** identificado(a) con **TARJETA DE IDENTIDAD** número **1031164637** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1031164637
NOMBRES Y APELLIDOS	KELLER SMITH ZABALETA VARELA
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	02/05/2014
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	504
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	52

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **26/02/2025**

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

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255930108891
Fecha: 18/03/2025 4:13:48 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

CERTIFICA:

Que, KELLER SMITH ZABALETA VARELA identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1031164637 y su acudiente FREDY ALEXANDER ZABALETA identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 80161837, tiene su domicilio en CL17D#115-03, 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 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 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. 10.

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	Isabella Vivas			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI	NÚMERO 1016095063	SEXO	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Kr 120 # 17 C-36			
BARRIO		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		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Andrea Mesa CELULAR: 3108665902	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	☐	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, [illegible] pago 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

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

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

Yo, Andrea Stefania Mesa Riaño
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016045116 expedida en Bogotá en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Isabella Vivas Mesa CON T.I. No. 1016095063.
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).

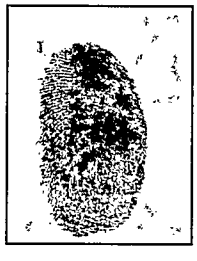
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Andrea S. Mesa

Dirección: andrea.mesa.ria@gmail.com

Número Celular: 3108665902

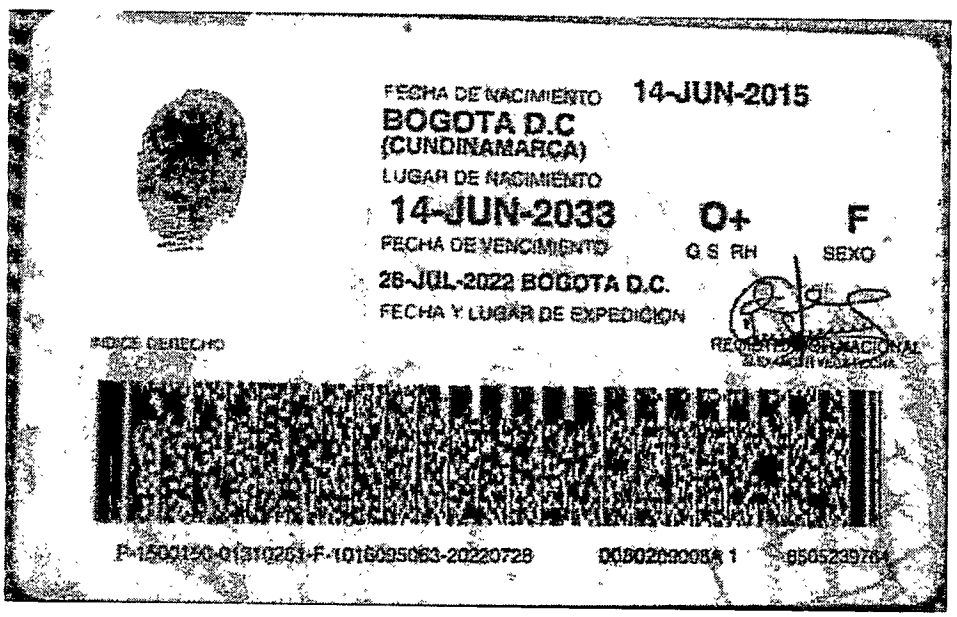
Correo electrónico:



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
1.016.095.083
VIVAS MESA
ISABELLA
13 DE 11-19


FECHA DE NACIMIENTO 14-JUN-2015
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
14-JUN-2033
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G.S. RH
F
SEXO
26-JUL-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
I-1500120-01310263-F-1016095083-20220728 0080209008A 1 8505239764

Sol warriors.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.016.045.116

MESA RIAÑO

APELLIDOS

ANDREA STEFANIA

NOMBRES



Andrea S. Mesa

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 28-MAR-1992

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 B+ F

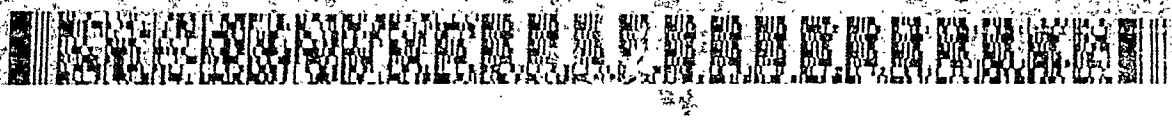
ESTATURA G.S. RH SEXO

10-MAY-2010 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



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	1016095063
NOMBRES	ISABELLA
APELLIDOS	VIVAS MESA
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	01/07/2017	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	04/07/2025 15:30:44	**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. 20255930202941
Fecha: 19/05/2025 2:01:50 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

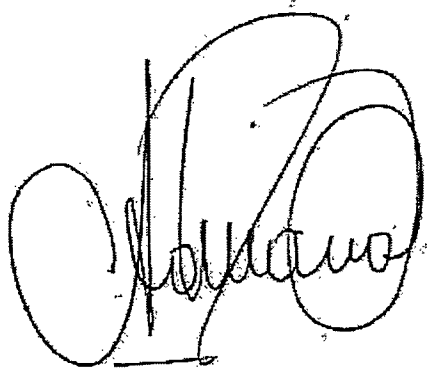
CERTIFICA:

Que, ISABELLA VIVAS MESA identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016095063 y su acudiente ANDREA STEFANIA MESA RIAÑO identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1016045116, 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 19 del mes Mayo 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 05/19/25

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. VI

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	Karol Brigith Montes R.			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1020004490	SEXO: Femenino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Calle 18A # 118A - 10			
BARRIO	San Pablo.	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	lopezmorillolauracristina094@gmail.com		CELULAR: 3229007254	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Gina Rodriguez		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	16/04/2025

Vanessa R.

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 1016075474

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, Gimna Vanessa Rodriguez Castellanos
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016075474 expedida en Bogotá en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Karol Brigith Montes Rodriguez CON T.I. No. 1020044490.
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 18A # 118A-10

Número Celular: 3229034099

Correo electrónico: g-Vanessita 95 @ Hotmail.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 1.020.004.490
MONTES RODRIGUEZ

APELLIDOS
KAROL BRIGITH

NOMBRES
KAROL Montes

FIRMA



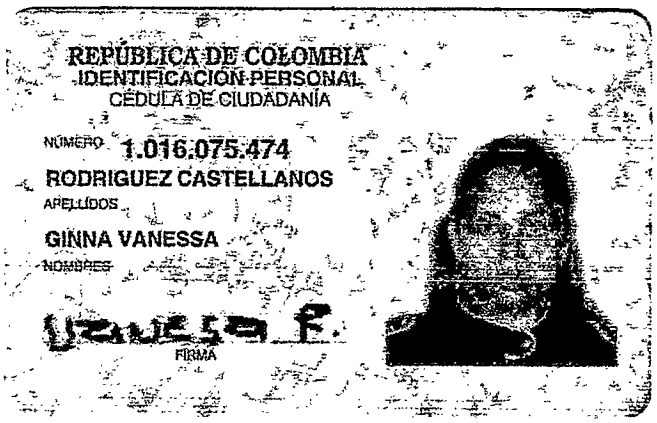
FECHA DE NACIMIENTO 13-ENE-2017
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
13-ENE-2035 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
02-MAY-2024 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

P 1500150 0143/162 F 1020004490 4024050 3 0139941643A 1 8511636623

pendiente certificación

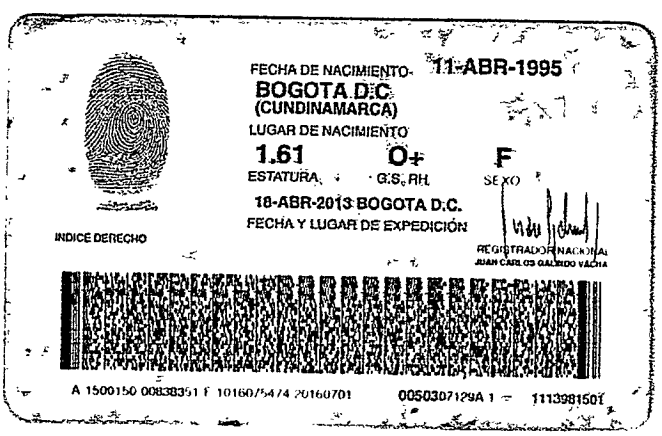
lopezmurillaanacristina094@gmail.com
322.9007254



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.016.075.474
RODRIGUEZ CASTELLANOS
APELLIDOS
GINNA VANESSA
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 11-ABR-1995
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.61 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
18-ABR-2013 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO

A 1500150 00838351 F 1016075474 20160701 0050307129A 1 1113981501

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	1020004490
NOMBRES	KAROL BRIGITH
APELLIDOS	MONTES 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	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	01/07/2017	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/31/2025 13:42:24	**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

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20254211005492
Fecha: 27/03/2025 9:38:38 a. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

CERTIFICA:

Que, KAROL BRIGITH MONTES RODRIGUEZ identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1020004490 y su acudiente GINNA VANESSA RODRIGUEZ CASTELLANOS identificado (a) con la [TipoIdentificacionAcudiente], No 1016075474, tiene su domicilio en CL18A#118A-10 PI, 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 3 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. 12.

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	Jan Alexander Bernal Sepulveda			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1222213949	SEXO: Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Calle 19 A Bis 116-73			
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	erikasepu@gmail.com		CELULAR	3203702266
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Erika Sepulveda		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: Alcaldía	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN: 10/04/2025

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. 1030581480

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, Erika Marcela Sepúlveda González mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1.030.581.480 expedida en Bogota D.C, en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Ian Alexander Bonal Sepulveda CON T.I. No. 1.222.213.949. Manifiesto que he sido informado(a) de las condiciones de la participación de mi hijo/a en el **Contrato de Prestación de servicios 70? 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: Cl 19A Bis #116-73 T4 Apto 701

Número Celular: 3203702266

Correo electrónico: erikasepu@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 ejercer de manera 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 **1.222.213.949**
BERNAL SEPULVEDA

APELLIDOS
IAN ALEXANDER

NOMBRES

Ian Bernal

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **23-SEP-2016**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

23-SEP-2034
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

19-OCT-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01399741-M-1222213949-20231126 0137583721A 2 8509877783

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.030.581.480**

SEPULVEDA GONZALEZ

APELLIDOS

ERIKA MARCELA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **12-OCT-1990**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-OCT-2008 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00383961-F-1030581480-20120622 0030268546A 2 1511874962

Famisanar

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) IAN ALEXANDER BERNAL SEPULVEDA identificado(a) con TI 1222213949 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	14/02/2019
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN . a los 26 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 Calcedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255930123831
Fecha: 27/03/2025 7:17:38 a. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

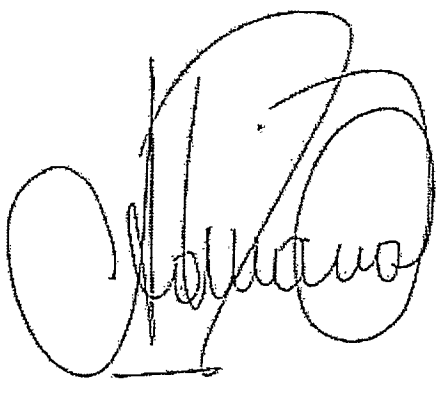
CERTIFICA:

Que, IAN ALEXANDER BERNAL SEPULVEDA identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1222213949 y su acudiente ERIKA MARCELA SEPULVEDA GONZALEZ identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1030581480, tiene su domicilio en TO4 APT701 TO4 APT701 CL 19 A BIS NO 116 - 73, 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

Atlético monumental – Benjamines

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCION EVENTOS DEPORTIVOS

DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

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

Deporte: Futbol - sala Infantil

Componente: Juveniles - Benjamines - Atletico Monumental

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	TI	Número de Identificación	Edad	Sexo Mujer	Hombre	Dirección	Barrio	UPZ	Teléfono	Correo electrónico	Deporte	Categoría	Condición diferencial	Discapacidad SI	NO	Tipo de Sangre	Talla
1	Jhon Esteban. Reyes Morales		X	1016097 193	9		X	calle 14 # 109 54	zona franca		310406 7014	jose.reyes73@ hotmail.com	futbol	2015			X	A+	14
2	Kamell Matias Cuadro Hernandez		X	1016090 509	10		X	Calle 14 # 108-48	zona franca		3187829227	kamell44@ gmail.com	Futbol	2014			X	A+	16
3	Valera Herrera. Alvaro		X	1016 091412	10	X		Dg 19 #109 10	Hunte Carlos		312469 7488	city.alvaro2.C@ outlook.com	Futbol	2014.			X	A+	16
4	Miguel Israel Silva Triana		X	1016 087455	10		X	Calle 161 #100-53			320425 0029	Helbarth0308@ gmail.com.	Futbol	2014			X	O+	S
5	Isabella Gonzalez Perdomo		X	1016 088775	10	X		Calle 20c. #106-77.	Belen Fontibon		310581 4904.	labyperdomo@ hotmail.com	Futbol	2014			X	A+	S.
6	Jerónimo wong Tobino		X	1014 997642	9.		X	Carra 7 # 20c - 36			302635 0077	Swong1080@ gmail.com	Futbol	2015			X	O+	14
7	David Alonso Mora Suarez		X	1016 090378	10		X	Diagonal 158 #104-116	Compostela		321988 8651.	Adriana Suarez. alfonso.db@gmail.com	futbol	2014.			X	A+	14
8	Luis Santiago Cauna Suarez		X	1016 093281	10		X	Cra 104 # 136-35	Glogal 158		319232 9279	mile.0409@ hotmail.com.	futbol	2015			X	O+	16
9	Thiago Daniel Rodas Ramirez	1	X.	1020 002906	10		X	Calle 14 # 107-54	Zona f.		322880 1254	jdramirez114@ hotmail.com	Futbol	2015			X	A+	14
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 Indigenas	☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	☐ Fontibón es Afro	☐ Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	Jhon Reyes			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1016097193	SEXO: M	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cl 14 # 107 - 54			
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		CELULAR		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Jose Reyes	EDAD:		
	CELULAR: 3143758191			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	X	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	X
Consentimiento de Participación	☐	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: 10/04/25
FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Jhon Reyes CC. 5864174	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, Jose Jairo Reyes Rodriguez
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 5864174 expedida en Coello tolima en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Jhon Esteban Reyes M. CON T.I. No. 1016097193
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 Jose Jairo Reyes

Dirección: Calle 14 # 107-54 Casa 133

Número Celular: 3143758191

Correo electrónico: Jose.reyes73@hotmail.com

Huella digital

CONSENTIMIENTO: El suscrito firmante, conforme a la Ley 1581 de 2012 y decreto reglamentarios aplicables, declara que acepta y acepta la Política de Tratamiento y Protección

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.016.097.193
REYES MORALES

APELLIDOS
JHON ESTEBAN

NOMBRES
Jhon Esteban Reyes

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-SEP-2015
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

23-SEP-2033 | A+ | M
FECHA DE VENCIMIENTO | G S RH | SEXO

07-OCT-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01328160-M-1016097193-20221031 0088232810A 3 8505953677

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR
DIGSA SUBDIRECCIÓN TÉCNICA Y DE GESTIÓN

EL SUSCRITO COORDINADOR DEL GRUPO DE AFILIACIÓN Y VALIDACIÓN DE DERECHOS

CERTIFICA

Consecutivo: 1758850

Que el (la) señor(a) SLP. JOSE JAIRO REYES RODRIGUEZ identificado(a) con Cédula de ciudadanía 5864174 pertenece al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (EJC) a través de CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES, su estado es Activo y como tal goza de los servicios médicos asistenciales aprobados en el Plan Integral de Salud mediante Acuerdo No. 002 del 27 de abril de 2001.

Beneficiario(s):

Nombres y Apellidos	Tipo	Documento	Parentesco	Plan afiliación	Estado
JHON ESTEBAN REYES MORALES	TI	1016097193	HIJO(A)	Beneficiario	Activo

La presente certificación se expide como constancia de que el (la) mencionado(a) usuario(a) se encuentra ACTIVO(A) en la Base de Datos de afiliados y beneficiarios.

Lo anterior en cumplimiento al Decreto 780 del 6 de Mayo de 2016, artículo 2.1.3.14 el cual citó, "Afiliaciones múltiples. En el sistema general de seguridad social en salud, ninguna persona podrá estar inscrita en más de una EPS o EOC ni ostentar simultáneamente las calidades de cotizante y beneficiario, cotizante y afiliado adicional o beneficiario y afiliado adicional, afiliado al régimen subsidiado y cotizante, afiliado al régimen subsidiado y beneficiario o afiliado al régimen subsidiado y afiliado adicional. Tampoco podrá estar afiliado simultáneamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a un régimen exceptuado o especial ".

Por su parte, el Decreto Ley 1795 de 2000 en su Artículo 24 parágrafo 4º, dispone que "No se admitirá como beneficiarios del SSMP a los cotizantes de cualquier otro régimen de salud".

NOTA: ESTA CERTIFICACIÓN NO ES VÁLIDA PARA REALIZAR APORTES ANTE FOSYGA.

Dada en Bogotá D.C., el día 10 de abril de 2025.

Mayor CRISTOBAL EMILIO ROJAS ROJAS
Coordinador Grupo Gestión de la Afiliación (E)
Dirección General de Sanidad Militar

ELABORÓ: PORTALSIS

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255930137401
Fecha: 03/04/2025 3:56:10 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

CERTIFICA:

Que, JHON ESTEBAN REYES MORALES identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016097193 y su acudiente JOSE JAIRO REYES RODRIGUEZ identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 5864174, tiene su domicilio en CL14#107-54 TRZ 7 CA 133, 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 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 04/03/25

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. 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	Kamvell Matias Cuadros			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1016090509	SEXO: M	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cl 14 # 108-48			
BARRIO		UPZ		
GÉNERO	Femenino	Masculino Y	Transexual	No binario
ORIENTACIÓN SEXUAL	Heterosexual Y	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: Paola Hernandez	EDAD:		
	CELULAR: 3124388360			

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	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN: 10/04/25
FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Paola Hernandez CC. 1014214364	OBSERVACIONES:
Nombre de quién realiza la inscripción: AM	

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.

Falta Residencias

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, Paola Hernandez
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1014214364 expedida en Bogota en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Kamuell Matias cuadro hernandez con T.I. No. 1016090509.
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).

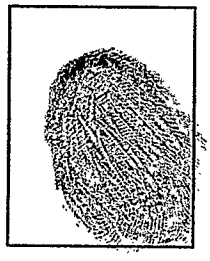
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Paola Hernandez
Firma

Dirección: cll 14 - 108 - 48

Número Celular: 3124388360

Correo electrónico: Kamuell446@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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.016.090.509**

CUADRO HERNANDEZ

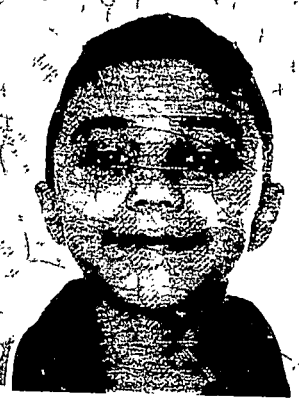
APELLIDOS

KAMVELL MATIAS

NOMBRES

Kamvell Cuadro

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **27-NOV-2014**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

27-NOV-2032
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

M
SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01276666-M-1016090509-20220119 0077870053A 1 8503871356

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	1016090509
NOMBRES	KAMVELL MATIAS
APELLIDOS	CUADRO 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	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2023	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 03/26/2025 19:03:18 **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**, 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

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255930088419
Fecha: 08/04/2025 9:57:20 a. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

CERTIFICA:

Que, KAMVELL MATIAS CUADRO HERNANDEZ identificado (a) con el (la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016090509 y su acudiante PAOLA HERNANDEZ, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No. 1014214364, tiene su domicilio en Cl. 14 # 108-48, 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 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

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. 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 Indigenas	☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	☐ Fontibón es Afro	☐ Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	Valeria Herrera			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1016091412	SEXO: F	
DIRECCIÓN DOMICILIO	DG 19 # 109 - 10			
BARRIO		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		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Leidy Alvarez	EDAD:		
	CELULAR: 3124697488			

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	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN: 10/04/25
FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Leidy Alvarez CC. 1016031292	OBSERVACIONES:
Nombre de quién realiza la inscripción: AM	

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, **Leidy Johanna Alvarez Calderon** mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. **1.106.031.292** expedida en Bogotá en condición de representantes legales o acudiente del niño(a**) Valeria Herrera Alvarez** con T.I. No.**1.016.091.412** 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 muestrasartísticas 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: Diag. 19 # 109 – 10 Bl 1 In 3 Apto 502

Número Celular: 312 4697488

Correo electrónico: leidy.alvarez.c@outlook.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 1.016.091.412
HERRERA ALVAREZ
APELLIDOS
VALERIA
NOMBRES

Valeria Herrera
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
26-DIC-2032
FECHA DE VENCIMIENTO
A+
G.S. RH
F
SEXO
25-ENE-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Bogotá, jueves 27 de marzo de 2025

Señor (a): LEIDY JOHANNA ALVAREZ CALDERON
CC. 1016031292
CL 18 A BIS 116 B 13
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 Marzo / 8 de 2002, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

Nombre	Documento	Tipo	Fecha Afiliación	Parentesco	Estado Afiliación
VALERIA HERRERA ALVAREZ	1016091412	TI	2014-12-27	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.

Radicado No. 20255930124951
Fecha: 27/03/2025 11:26:36 a. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

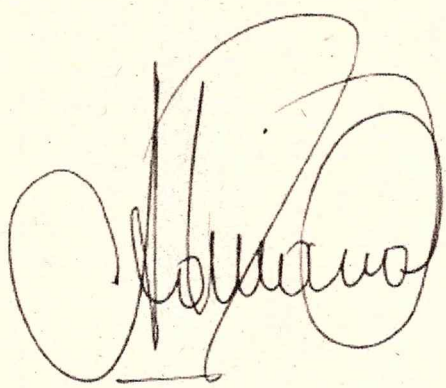
CERTIFICA:

Que, VALERIA HERRERA ALVAREZ identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016091412 y su acudiente LEIDY JOHANNA ALVAREZ CALDERON identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1016031292, tiene su domicilio en DG19#109-10 BQ 1 IN 3 AP 502, 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

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. 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	Miguel Angel Silva			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1016087455	SEXO: M	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cl 16I # 100-53			
BARRIO		UPZ		
GÉNERO	Femenino	Masculino ☒	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: Miguel Silva	EDAD:		
	CELULAR: 3204250029			

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	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN: 10/04/25
FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Miguel Silva CC. 80014026	OBSERVACIONES:
Nombre de quién realiza la inscripción: AM	

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, HELBERTH MIGUEL SILVA RENGIFO
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 80014026 expedida en BOGOTA en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) MIGUEL ANGEL SILVA TRIANA CON T.I. No. 1016087455.
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 16i #100-53 AP 401

Número Celular: 3204250029

Correo electrónico: HELBERTH9308@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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD



NUIP 1.016.087.455

SILVA TRIANA

APELLIDOS

MIGUEL ANGEL

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-JUL-2014

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

17-JUL-2032 O+ M

FECHA DE VENCIMIENTO G.S RH SEXO

23-JUL-2021 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

NUIP DEL PERSONAL

I-1500730-01247402-M-1016087455-20210802 0075137483A 1 8502484998

P

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 Miguel Angel Silva Triana, identificado(a) con TI número 1016087455, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1016087455
NOMBRES Y APELLIDOS	Miguel Angel Silva Triana
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Hijo(A)
FECHA DE NACIMIENTO	17/07/2014
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	31/07/2014
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	312 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	03/03/2016
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

Generado por interfaces

08/04/2025

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

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255930128901
Fecha: 28/03/2025 5:44:01 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

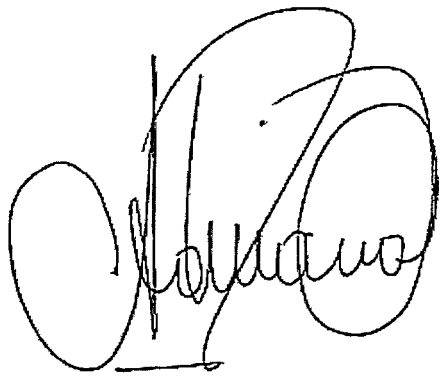
CERTIFICA:

Que, MIGUEL ANGEL SILVA TRIANA identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016087455 y su acudiente HELBERTH MIGUEL SILVA REYES identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 80014026, tiene su domicilio en CL16I#100-53 AP 401, 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 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	Isabella Bonilla			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1016088775	SEXO: F	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cl 70 C # 106-27			
BARRIO		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		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Lady Penagos	EDAD:		
	CELULAR: 3105814904			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	X	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	X
Consentimiento de Participación	☐	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: 10/04/25
FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: (Lady Penagos) CC. 1016001825	OBSERVACIONES:
Nombre de quién realiza la inscripción: AM	

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 MARITZA PENAGOS BOSA mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016008825 expedida en BOGOTA en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) ISABELLA BONILLA PENAGOS CON T.I. No. 1016088975. 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: CL 20C N° 106-27

Número Celular: 3105814904

Correo electrónico: ladypenagos@hotmail.com

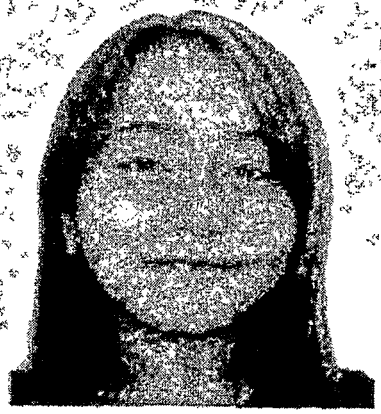


Huella digital

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 1.016.088.775
BONILLA PENAGOS
APELLIDOS
ISABELLA
NOMBRES

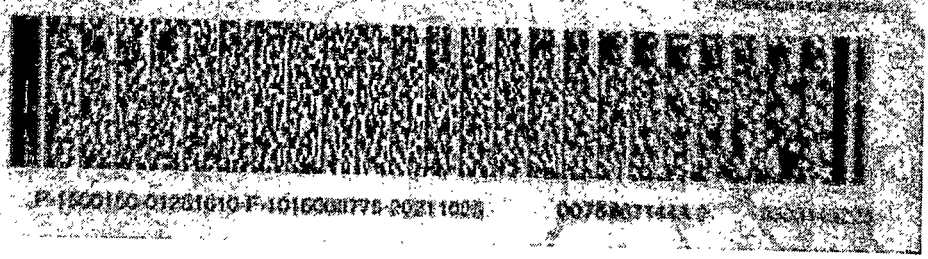




FECHA DE NACIMIENTO 12-SEP-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
12-SEP-2032
FECHA DE VENCIMIENTO
A+ F
13-OCT-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN



PRIMER DERECHO



Página 1 de 1	CARACTERIZACION DE LA POBLACION Y ACTUALIZACION DE DERECHOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2PS-FR-0005		
Fecha: 10/01/2023	CONSTANCIA DEL ESTADO DE AFILIACIÓN AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PARA BENEFICIARIOS	
Versión: 2		

192352

SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL

EL (LA) SUSCRITO (A) RESPONSABLE DE AFILIACIONES Y ACTUALIZACIÓN DE DERECHOS

HACE CONSTAR QUE:

El (la) señor (a) CARLOS ANDRES BONILLA OROZCO, identificado (a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1018421593, se encuentra afiliado (a) en calidad de **Titular Cotizante** en estado de afiliación ACTIVO, al Plan Obligatorio de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, Dirección de Sanidad (régimen de excepción) en el grado CAPITAN con estado laboral LABORANDO y tiene como beneficiarios a:

PARENTESCO	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	ESTADO DE AFILIACIÓN
HIJO(A)	ISABELLA BONILLA PENAGOS	1016088775	ACTIVO

Por no contemplar las normas que regulan el Subsistema de Salud e la Policía Nacional (Decreto 1795 de 2000 o normas que lo modifiquen o adicionen), la posibilidad de afiliar cotizantes distintos a los de su propio régimen; **no afiliará al cónyuge, compañero(a) permanente, padres e hijos de los cotizantes contemplados**, que tengan una **relación laboral, pensión o ingresos adicionales** sobre los cuales estén obligados a cotizar en el Sistema General de Seguridad Social.

Él cónyuge, compañero(a) permanente, padres o hijos de los afiliados que sean trabajadores, que generen ingresos como independientes **DEBERAN PERMANECER OBLIGATORIAMENTE** en el Régimen Contributivo y en consecuencia no procede la afiliación al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. **(Aplicación Decreto 780 de 6 de mayo de 2016 (artículo 2.1.1.2 APLICABILIDAD) o normas vigentes que lo modifiquen o adicionen), no procede traslado de aportes al FOSYGA.**

La presente se expide a solicitud del interesado. Dada en Bogotá, a los 27 días de mes de marzo del año 2025, para ser presentada a a quien interese.

Atentamente,

Teniente LILI JOHANA HERNÁNDEZ MÉNDEZ
Responsable Validación de Derechos DISAN

ESTA CONSTANCIA NO ES VÁLIDA PARA TRÁMITE LABORAL, PENSIONAL Y PRACTICAS ACADÉMICAS REMUNERADAS. NO PROCEDE TRASLADO DE APORTES A ADRES PARA BENEFICIARIOS DE SALUD PONAL.

Certificado generado mediante PIN No: 192352 Jueves, 27 marzo 2025 10:44:35

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255930126571
Fecha: 27/03/2025 10:32:01 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

CERTIFICA:

Que, ISABELLA BONILLA PENAGOS identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016088775 y su acudiente LADY MARITZA PENAGOS BOSA identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1016001825, tiene su domicilio en CL20C#106-27 IN 8 501, 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

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. 6.

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	Jeronimo Wong			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1014997642	SEXO:	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Kr 97 # 20C-36			
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		CELULAR		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Steven Wong. CELULAR: 302 633 0077	EDAD:		

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

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

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: 10/04/25
FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Steven Wong CC. 1016039952	OBSERVACIONES:
Nombre de quién realiza la inscripción: AM	

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, Steven Wang Rendon
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016039952 expedida en BOGOTA D.C en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Jeronimo Wang Padro CON T.I. No. 1014997642.
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).

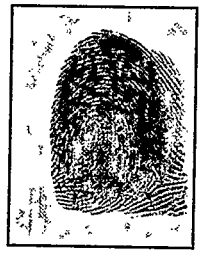
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma

Dirección: Cra 97 20C 36 Ap 301

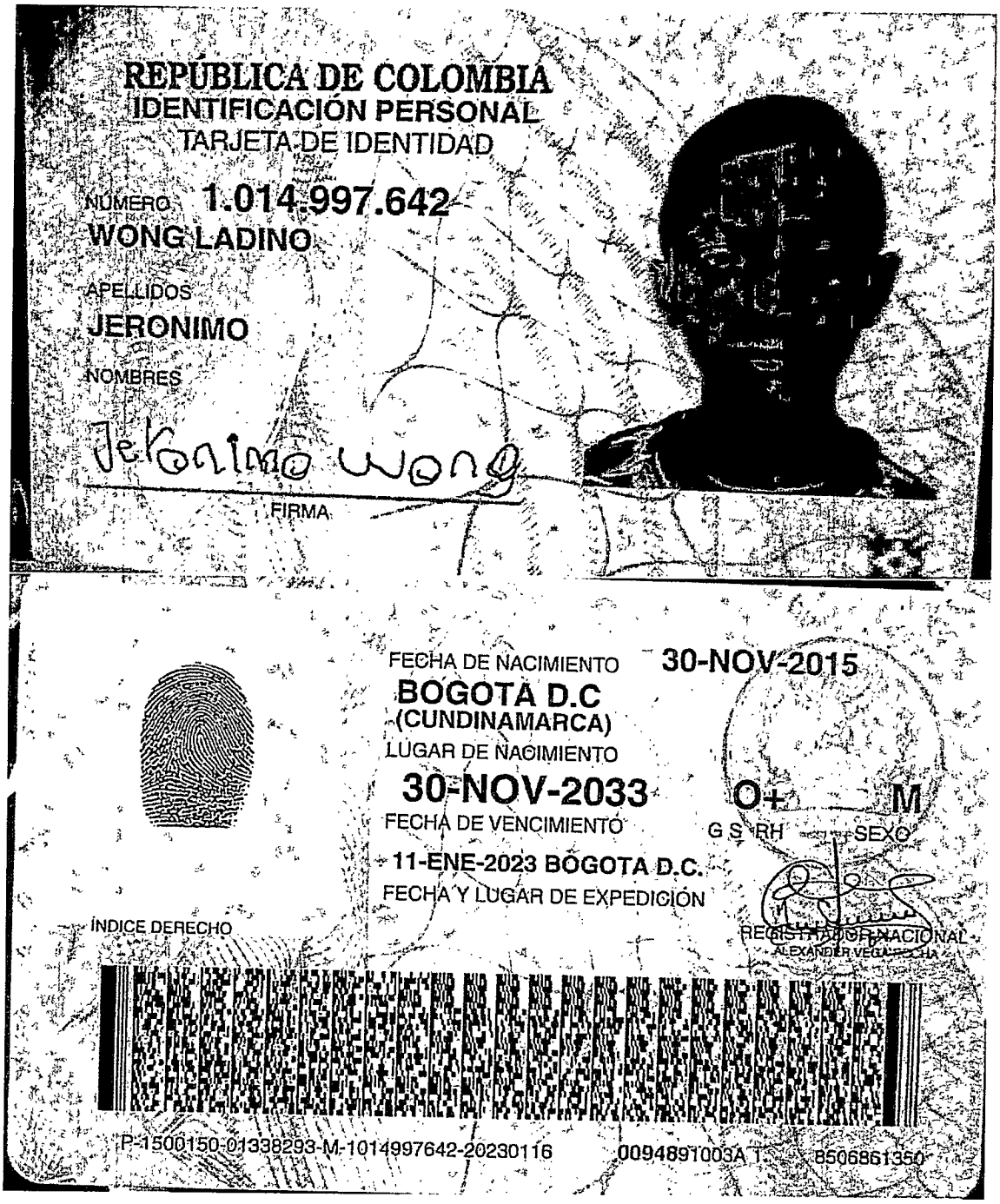
Número Celular: 302-6350077

Correo electrónico: Swang1080@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 1.014.997.642
WONG LADINO

APELLIDOS
JERONIMO

NOMBRES
Jeronimo Wong

FIRMA

FECHA DE NACIMIENTO 30-NOV-2015
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

30-NOV-2033
FECHA DE VENCIMIENTO

O+ G S RH

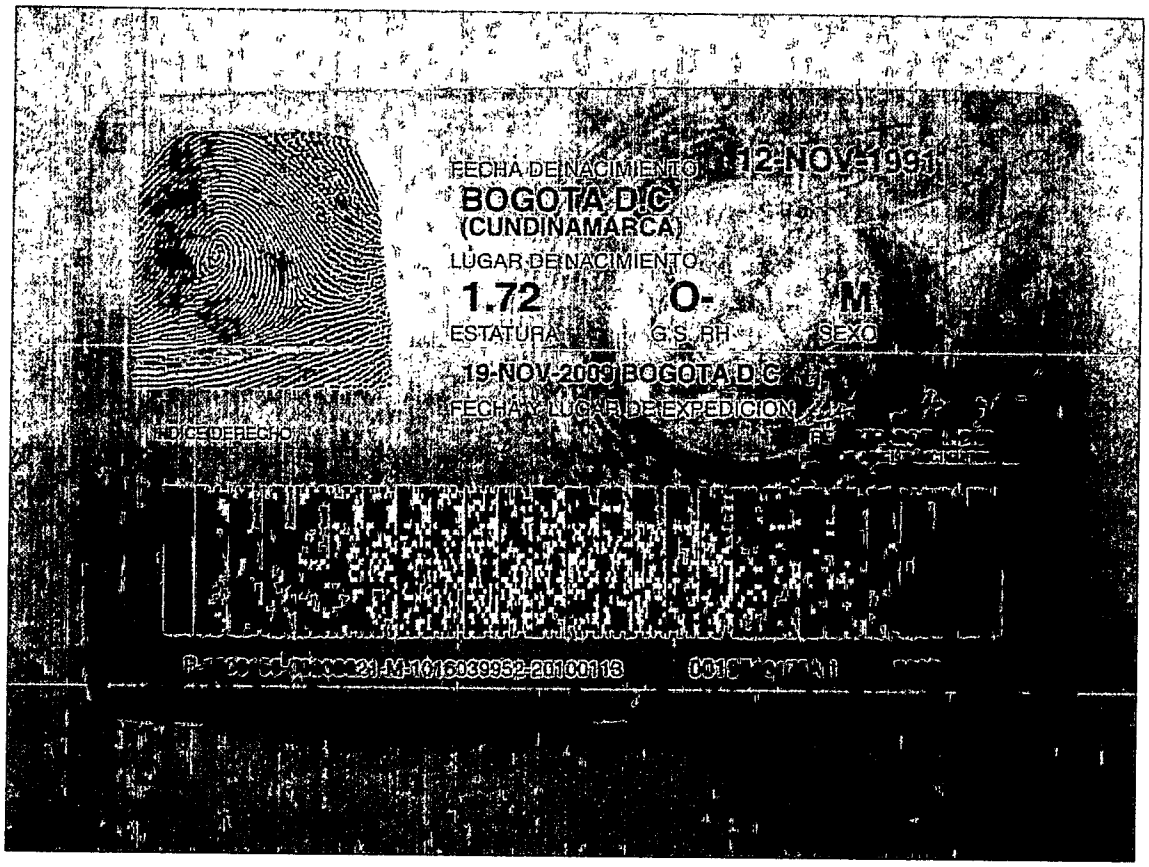
M SEXO

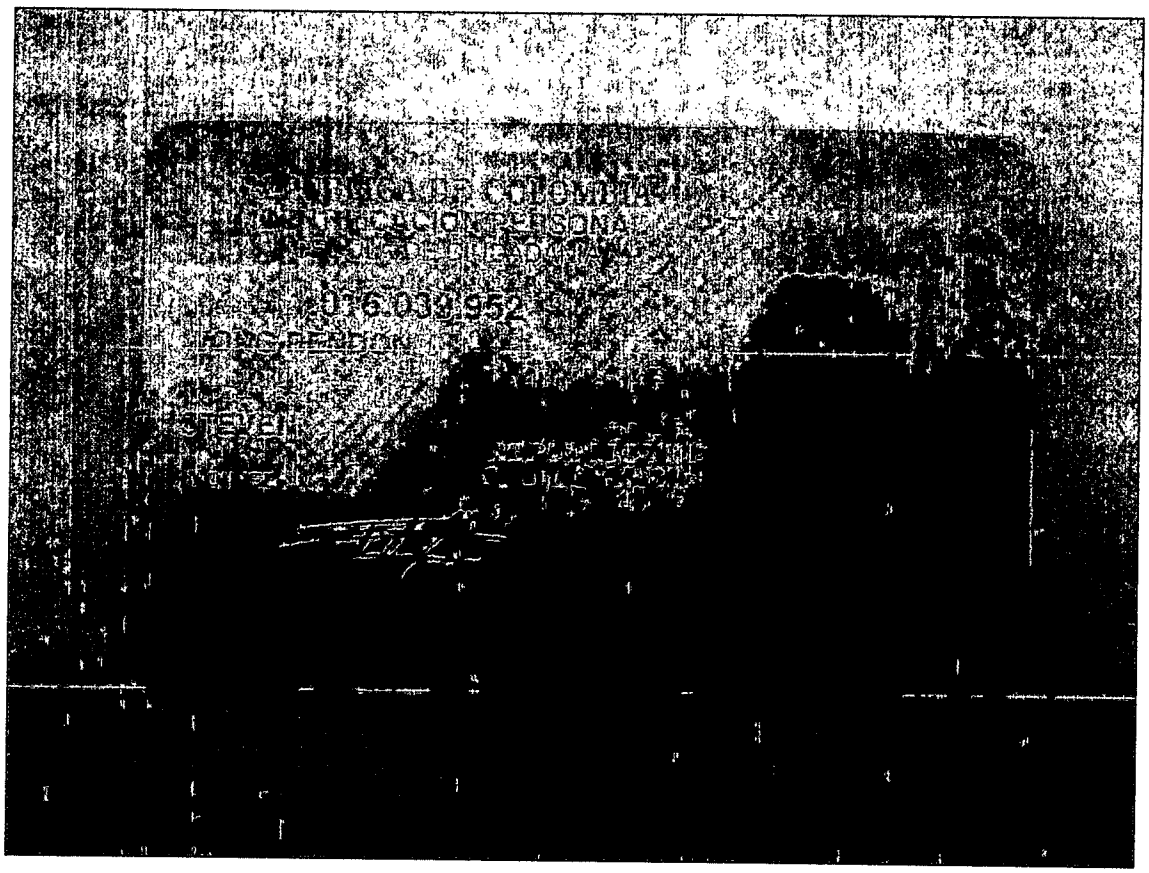
11-ENE-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01338293-M-1014997642-20230116 0094891003A 1 8506861350


FECHA DE NACIMIENTO 12-NOV-1991
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72
O-
M
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
19-NOV-2009 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


016 039 952

compensar | salud
Plan Complementario

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

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) STEVEN WONG RENDON identificado(a) con Cedula Ciudadania No. 1016039952, registra como contratante del Plan PC ESPECIAL CON POS con los siguientes afiliados:

Nombre	Identificación	Parentesco	Estado	Plan	Vigencia
JERONIMO WONG LADINO	TI - 1014997642	HI	Vigente a la fecha	PC ESPECIAL CON POS	Desde 20250201 Hasta 20260131

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 28 días del mes de marzo de 2025.

Observaciones:

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS. Cualquier aclaración, con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención de Servicios de Salud (601) 3078088, exclusiva para Plan Complementario Especial y Plan Complementario Vital.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA

CER-PAS 13406659

Vigilado Supersubsidio

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255930102441
Fecha: 13/03/2025 4:08:36 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

CERTIFICA:

Que el (la) señor (a) STEVEN WONG RENDON, identificado (a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA, No. 1016039952, tiene su domicilio en KR97#20C-36 AP 301, 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 13 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

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

9-7

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 Mora			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO TI	NÚMERO 1016090378	SEXO M	
DIRECCIÓN DOMICILIO	DG 15B # 104-46			
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		CELULAR		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Tatiana Suarez CELULAR: 3219888651	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	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN: 10/04/25
FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Tatiana Suarez CC. 1015998945	OBSERVACIONES:
Nombre de quién realiza la Inscripción: AM	

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, Heidy Tatiana Suárez Alfonso.
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1015 998 945 expedida en Bogotá en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) David Alfonso Mora Suarez CON T.I. No. 1016 090 378.
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

Dirección: Diagonal 15 B # 104-116.

Número Celular: 321 988 8651

Correo electrónico: Tatiana Suarez.Alfonsodd@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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.016.090.378**
MORA SUAREZ

APELLIDOS
DAVID ALFONSO

NOMBRES

David Mora

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-OCT-2014**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

14-OCT-2032
FECHA DE VENCIMIENTO

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

A+ G S RH
M SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEJANDRO VEGA ROCHA

P-1500150-01276666-M-1016090378-20220119 0077870045A 1 8503846640

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	1016090378
NOMBRES	DAVID ALFONSO
APELLIDOS	MORA SUAREZ
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." -CM	CONTRIBUTIVO	11/04/2016	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/27/2025 11:32:38	**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".

Radicado No. 20255930147051
Fecha: 09/04/2025 2:05:01 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

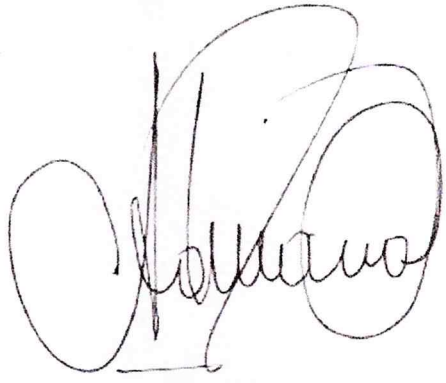
CERTIFICA:

Que, DAVID ALFONSO MORA SUAREZ identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016090378 y su acudiente HEIDY TATIANA SUAREZ ALFONSO identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1015998945, tiene su domicilio en DG15B#104-46 CA 281, 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 09 del mes Abril del año 2025, a solicitud del interesado (a), para Trámites legales. 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 04/09/25

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. 6.

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	Luis Santiago Gaona			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1016093289	SEXO: M	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Kr 104 # 13 D - 35			
BARRIO		UPZ		
GÉNERO	Femenino	Masculino ☒	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: Ana Sanchez	EDAD:		
	CELULAR: 319 232 9279			

LISTA DE CHEQUEO DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

Fotocopia de Documento de Identidad	☒	Certificado de Residencia de la Localidad Emitido por Gobierno	1
Consentimiento de Participación	☐	Consentimiento Informado y Fotocopia del DI Acudiente (menores de edad)	6
Certificado de afiliación EPS o SISBEN	☒	Planilla de inscripción según evento	9

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]iago responsable de cualquier implicación que se derive.

LUGAR Y FECHA DE INSCRIPCIÓN

PUNTO DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN
Alcaldia	10/04/25

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE: Ana Sanchez
CC. 1099210254

Nombre de quién realiza la inscripción: AM

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.

CONSENTIMIENTO INFORMADO
MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

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

Yo, Ana Milena sánchez Rico
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1099210334 expedida en barbosa stder en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) luis santiago Gaona sánchez CON T.I. No. 1016093289.
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 Milena sánchez

Dirección: Cra 104 #13d-35

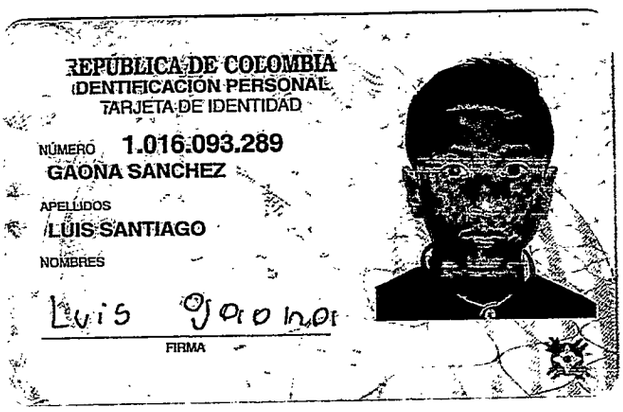
Número Celular: 3192329279

Correo electrónico: mile_0409@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.

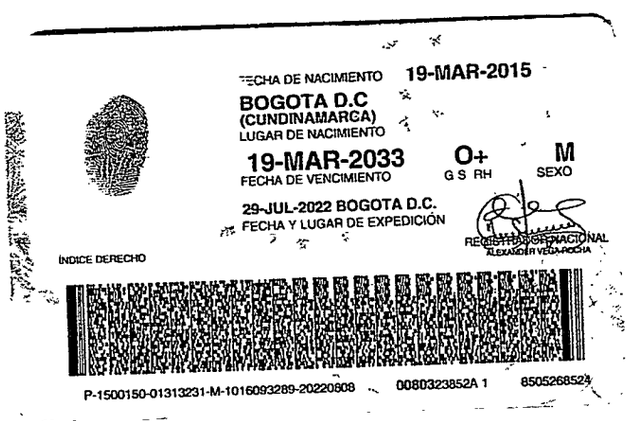


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.016.093.289
GAONA SANCHEZ
APELLIDOS
LUIS SANTIAGO
NOMBRES

Luis Santiago

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 19-MAR-2015
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
19-MAR-2033
FECHA DE VENCIMIENTO
O+
G S RH
M
SEXO
29-JUL-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
INDICE DERECHO

P-1500150-01313231-M-1016093289-20220808 0080323852A 1 8505268524

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	1016093289
NOMBRES	LUIS SANTIAGO
APELLIDOS	GAONA 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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	19/03/2015	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/25/2025 15:09:29	**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. 20255930130371
Fecha: 31/03/2025 12:20:16 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

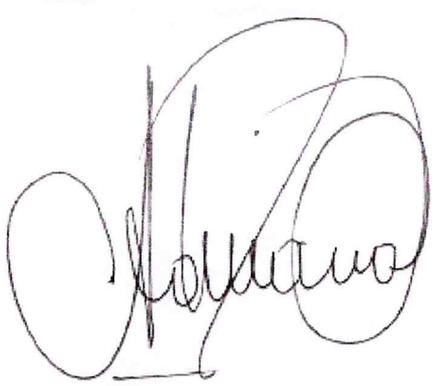
CERTIFICA:

Que, LUIS SANTIAGO GAONA SANCHEZ identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016093289 y su acudiente ANA MILENA SANCHEZ RICO identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1099210234, tiene su domicilio en KR104#13D-35 CA 188, 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 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 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 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. 9.

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	Thiago Daniel Barda			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1016074622	SEXO: M	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Cl 14 # 107 - 54			
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		CELULAR		
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Kelly Ramirez	EDAD:		
	CELULAR: 322 880 1254			

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	10/04/25

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. Kelly Ramirez 1016074622

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, Kelly Johanna Ramirez Rodriguez
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016074622 expedida en Bogotá en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Thiago Daniel Bolaños Ramirez CON T.I. No. 1020002806.
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).

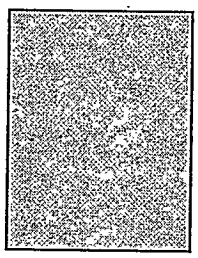
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Kelly Johanna Ramirez Rodriguez

Dirección: Calle 14 # 107-54

Número Celular: 3228801254

Correo electrónico: joharamirez11@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 **1.020.002.806**

BORDA RAMIREZ
APELLIDOS

THIAGO DANIEL
NOMBRES

Thiago Borda
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **15-ABR-2015**

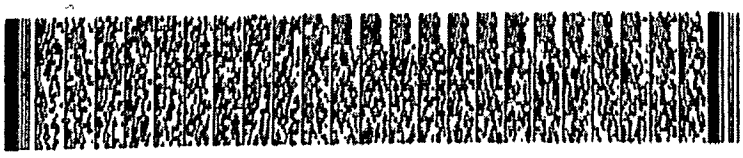
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

15-ABR-2033 **A+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



I-1500150-51291706-M-1020002806-20220426 0076886840A 1 8504568708

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	1020002806
NOMBRES	THIAGO DANIEL
APELLIDOS	BORDA RAMIREZ
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	EPS SURAMERICANA S A	CONTRIBUTIVO	01/06/2024	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	04/24/2025 17:59:36	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.

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.

Radicado No. 20255930162231
Fecha: 24/04/2025 3:19:35 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

CERTIFICA:

Que, THIAGO DANIEL BORDA RAMIREZ identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1020002806 y su acudiente KELLY JOHANNA RAMIREZ RODRIGUEZ identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1016074622, tiene su domicilio en CL14#107- 54 CA 12, 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 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 04/24/25

Romoca - Benjamines

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCION EVENTOS DEPORTIVOS

DGP DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS

Contrato	Contrato de Prestacion de Servicios No. 708 de 2024
Componente	Juveniles - Beafuches - Romoca

Deporte	Futsal 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	Julian Gonsalez.		X	1057215487	10		X	K111A 221-58	Fonti		312380 6973	rodrigo.millos egmail.com	Futsal	benja mines			X	O+	14
2	Stefany Julio.		X	1016079553	11	X		cll 16 # 112 c26	Fonti		312380 6973	rodrigo.millos egmail.com	Futsal	benja mines			X	B+	14
3	Samuel Cadena.		X	1016082823	10		X	K111A 22i 58	Fonti		312380 6973	rodrigo.millos egmail.com	Futsal	benja mines			X	A+	14
4	Miguel Ramirez		X	1023956181	10		X	cr107A 19b-09	Fonti		312380 6973	rodrigo.millos egmail.com	Futsal	benja mines			X	O+	16
5	SantiagoCadena.		X	1016094443	10		X	cr100 # 16h-33	Fonti		312380 6973	rodrigo.millos egmail.com	Futsal	benja mines			X	AB-	14
6	Nicolas Rivera.		X	122221619	8		X	K105-20c 20	Fonti		312380 6973	rodrigo.millos egmail.com	Futsal	benja mines			X	O+	16
7	thiago Zamorano		X	1020004649	7		X	cll 18 # 112-15	Fonti		312380 6973	rodrigo.millos egmail.com	Futsal	benja mines			X	O+	12
8	Samuel Pinto.		X	1025328507	10		X	K109 20c 30	Fonti		312380 6973	rodrigo.millos egmail.com	Futsal	benja mines			X	O+	14
9	David Martinez		X	1020004179	9		X	Ac22# 103-32	Fonti		312380 6973	rodrigo.millos egmail.com	Futsal	benja mines			X	O+	12
10	Smith Peñaloza.		X	1016085749	10		X	Kr104 20b 26	Fonti		312380 6973	rodrigo.millos egmail.com	Futsal	benja mines			X	A+	14
11	Johon Nieles.		X	cr100 16h33	10		X	1016086 08#	Fonti		312380 6973	rodrigo.millos egmail.com	Futsal	benja mines			X	A+	12
12	Sara Cadena.		X	1020002919	10	X		cll 19 # 103-A 30	Fonti		312380 6973	rodrigo.millos egmail.com	Futsal	benja mines			X	O+	12
13	Juan E. Jimenez.		X	1158221236	10		X	cll 18 # 115ACy	Fonti		312380 6973	rodrigo.millos egmail.com	Futsal	benjamin			X	O+	16
14	Samuel Delgado		X	6547748	10		X		Fonti		312380 6973	rodrigo.millos egmail.com	Futsal	benja mines			X	O+	16
15	Taylor Gomez		X	1016094885	9		X	cr112Abis 19A 53	Fonti		312380 6973	rodrigo.millos egmail.com	Futsal	benja mines			X	A+	14
16									Fonti		312380 6973	rodrigo.millos egmail.com	Futsal	benja mines			X		
17									Fonti		312380 6973	rodrigo.millos egmail.com	Futsal	benja mines			X		
18									Fonti		312380 6973	rodrigo.millos egmail.com	Futsal	benja mines			X		

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 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	Julian Camilo Gonsalez Avila			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NUMERO: 1057215487	SEXO: Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Kr 111A # 22i 58			
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 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

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

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

Yo, Luz Helyd Gonsalez Avila mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 24134713 expedida en Bota en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Julian Camilo Gonsalez Avila CON T.I. No. 1057215487. 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: K111A#22i58

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 1.057.215.487
GONZALEZ AVILA

APELLIDOS
JULIAN CAMILO

NOMBRES



NO FIRMA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-ENE-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

31-ENE-2032 O+ M

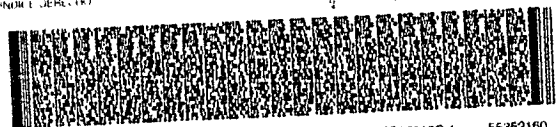
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. RH SEXO

24-FEB-2021 SUTAMARCHAN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

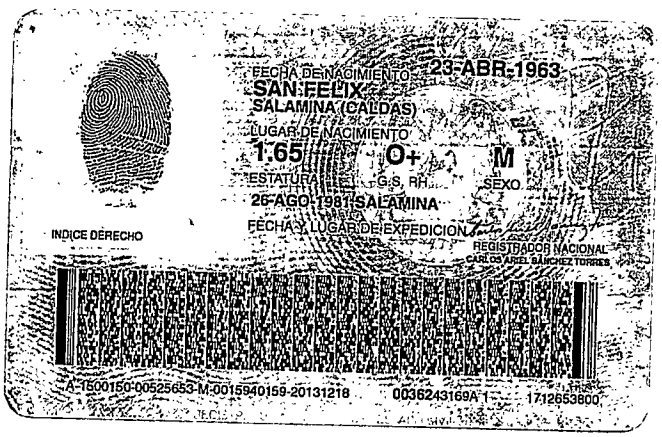
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO



P-0728900 01233244-M-1057215487 20210514 0074387018G 1 55352160


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 15.940.159
GONZALEZ PERALTA
APELLIDOS
JORGE ADEL
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 23-ABR-1963
SAN FELIX
SALAMINA (CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
26-AGO-1981 SALAMINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500150-00525653-M-0015940159-20131218 0036243169A 1 1712653800

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 **Julian Camilo Gonzalez Avila** identificado(a) con **TARJETA DE IDENTIFICACION** número **1057215487,** está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1057215487
NOMBRES Y APELLIDOS	Julian Camilo Gonzalez Avila
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Hijo(A)
FECHA DE NACIMIENTO	31/01/2014
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	31/01/2014
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	130 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	12/07/2024
NIVEL SISBEN	No aplica

Generado por eyalvarez 13/02/2025

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

Radicado No. 20255930050571
Fecha: 12/02/2025 10:30:18 a. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

CERTIFICA:

Que, JULIAN CAMILO GONZALEZ AVILA identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1057215487 y su acudiente LUZ HELIYER AVILA MENJURA identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 24134713, tiene su domicilio en KR111A#221-58, 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 12 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 02/12/25

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. 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	Stefany Julio Florez			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NUMERO: 1016079553	SEXO: Femenino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	cl 116h # 112c 26			
BARRIO		UPZ		
GÉNERO	Femenino X	Masculino	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	Indigena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	rodrigo.millos@gmail.com		CELULAR: 3	
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 REALIZÓ LA INSCRIPCION

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. Stefany

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

2

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 Bogota en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Stefany Julio Florez 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).

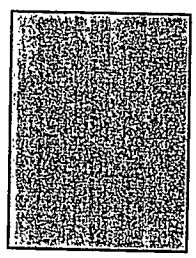
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Evidalia Flores

Dirección: cll 16h # 112 c -26

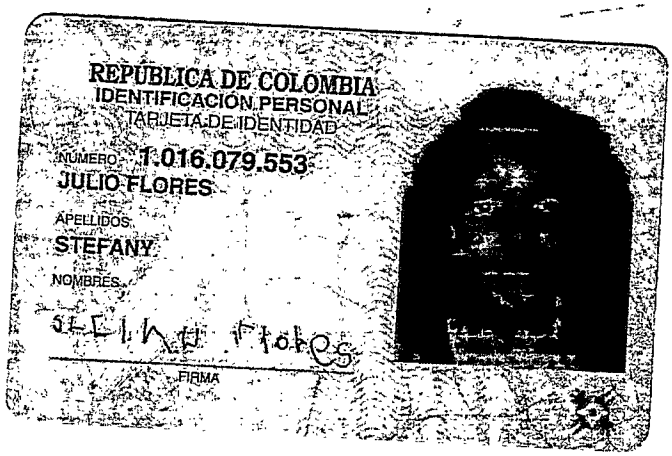
Número Celular: 3123806973

Correo electrónico: rodrigo.mllos@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 1.016.079.553

JULIO FLORES

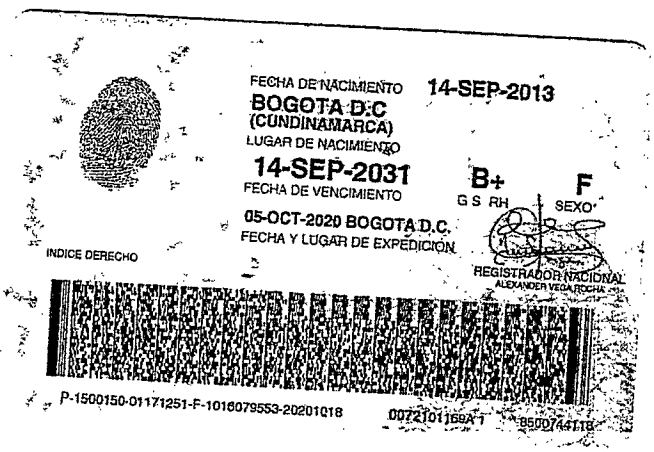
APELLIDOS

STEFANY

NOMBRES

Stefany Flores

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

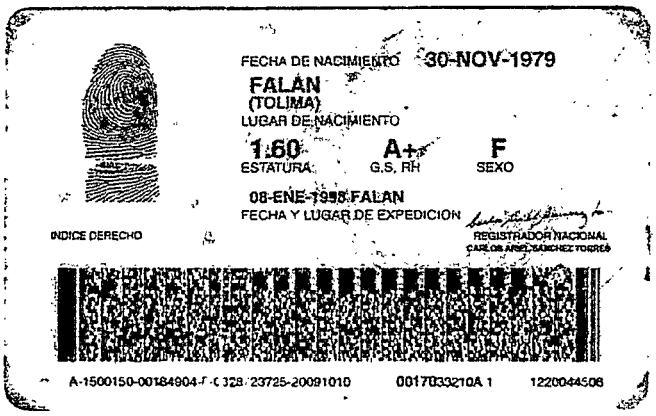
05-OCT-2020 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01171251-F-1016079553-20201018 0072101[illegible]A 1 [illegible]


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 26.2[illegible]5
FLOREZ JIMENEZ
APELLIDOS
EVANGELINA
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 30-NOV-1979
FALAN
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
08-ENE-1998 FALAN
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500150-00184904-F-0328-23725-20091010
0017033210A 1
1220044506

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.

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

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	Samuel Andres Cadena			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NUMERO: 1016082823	SEXO: Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Kr 100 # 16h - 33 int 1			
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: 312 380 6973			

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 REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. SAMUEL

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, Pablo Antonio Cadena Zamora mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 79136944 expedida en Bta en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Samuel Andres Cadena CON T.I. No. 1016082823. 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).

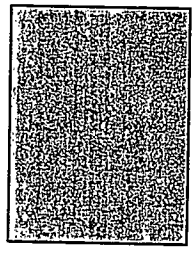
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma

Dirección: Kr 100 #16h-33 int.1

Número Celular: 3123806973

Correo electrónico: rodrigo.millos@gmail.com



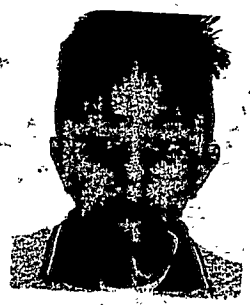
Huella digital

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 1.016.082.823
CADENA SONZA
APELLIDOS
SAMUEL ANDRES
NOMBRES

Samuel cadena
FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 20-DIC-2014
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
20-DIC-2032
FECHA DE VENCIMIENTO
A+ M
G S RH SEXO
03-FEB-2021 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1500150-01222188-M-1016082823-20210316 0073753907A 1 8501685790

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **49.661.699**

MURILLO ARIZA
APELLIDOS

JAQUELINE
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-DIC-1973**
AGUACHICA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO

13-ENE-1993 AGUACHICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500109-45145775-F-0049661699-20060601 0212106152A 02 203829581

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	1016082823
NOMBRES	SAMUEL ANDRES
APELLIDOS	CADENA SONZA
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. -CM	SUBSIDIADO	01/11/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	06/16/2025 13:02:43	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.

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

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255930075921
Fecha: 25/02/2025 1:58:23 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

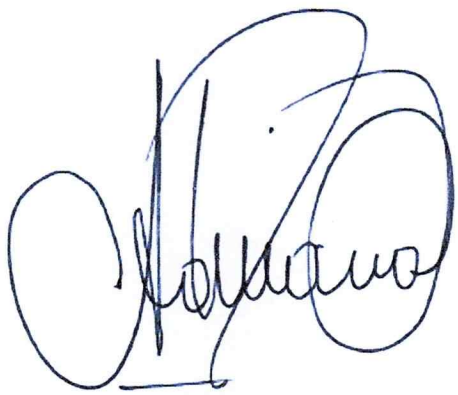
CERTIFICA:

Que, SAMUEL ANDRES CADENA SONZA identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016082823 y su acudiente PABLO ANTONIO CADENA ZAMORA identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 79136944, tiene su domicilio en KR100#16H-33 IN 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 25 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 02/25/25

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. 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 Indigenas	☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor		
	☐ Fontibón es Afro	☐ Fontibón por la Inclusión		
NOMBRES Y APELLIDOS	Milan Santiago Cadena Sonza			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NUMERO: 1016094443	SEXO: Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Kr 100 # 16H33 Piso 4			
BARRIO	Fontibon Centro	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: 3123806973	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR A:	NOMBRE: Jaqueline Murillo		EDAD:	
	CELULAR: 3123806973			

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

LUGAR DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. MILAN

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

5

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, Jaqueline Murillo Ariza
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 49661699 expedida en Bogota en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Nilan Santiago Cadena CON T.I. No. 1016094443
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: K100 # 16H 33 P1504

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 1.016.094.443
CADENA SONZA

APELLIDOS
MILAN SANTIAGO

NOMBRES
Milan Santiago Cadena

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-MAY-2015
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

03-MAY-2033 AB- M
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

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

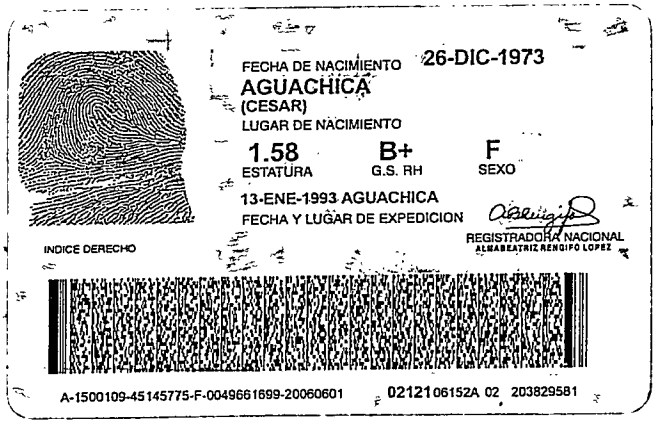
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-1500150-01300373-M-1016094443-20220603 0079575767A 2 8504825565



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 49.661.699
MURILLO ARIZA
APELLIDOS
JAQUELINE
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-1973
AGUACHICA
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.58 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO
13-ENE-1993 AGUACHICA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENDIFO LOPEZ
INDICE DERECHO
A-1500109-45145775-F-0049661699-20060601 02121 06152A 02 203829581

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 Milan Santiago Cadena Sonza, identificado(a) con TI número 1016094443, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1016094443
NOMBRES Y APELLIDOS	Milan Santiago Cadena Sonza
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Hijo(A)
FECHA DE NACIMIENTO	03/05/2015
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	28 - Subsidiado
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/11/2019
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	60 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Subsidiado
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	13/07/2022
NIVEL SISBEN	1
EMPLEADOR(ES)*	

Generado por interfaces

06/01/2025

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

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

Radicado No. 20255930051331
Fecha: 12/02/2025 2:14:13 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

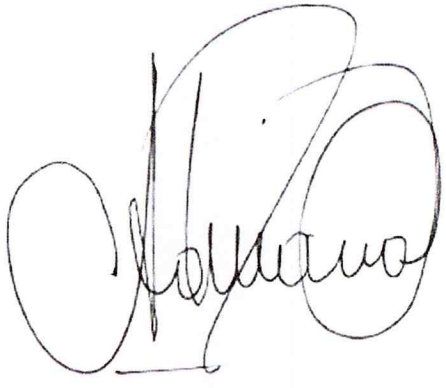
CERTIFICA:

Que, MILAN SANTIAGO CADENA SONZA identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016094443 y su acudiente JAQUELINE MURILLO ARIZA identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 49661699, tiene su domicilio en KR100#16H-33 PI 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 12 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 02/12/25

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 Fontibón	
	☐ Encuentro de juegos tradicionales Indigenas		☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor	
	☐ Fontibón es Afro		☐ Fontibón por la Inclusión	
NOMBRES Y APELLIDOS	Nicolas Stiven Rivera Cadena			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NUMERO: 1222116 19	SEXO: Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Kr 100 #16h - 33			
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: 312 380697			

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. NICOLAS

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, Yesica Andrea Cadena Zamora mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016055923 expedida en Bogota en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Nicolas Stiven Rivera Cadena CON T.I. No. 12 22 21 1619. 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).

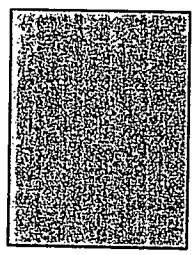
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma

Dirección: Kr 100 # 16h - 33

Número Celular: 312 3806993

Correo electrónico: rodrigo.millos@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.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO 1.222.211.619
RIVERA CADENA

APELLIDOS
NICOLAS STIVEN

NOMBRES
Nicolas Rivera

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-ENE-2016
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
12-ENE-2034 O+ M
FECHA DE VENCIMIENTO G.S. (RH) SEXO
31-MAR-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.016.055.923



Apellidos
CADENA ZAMORA

Nombres
YESICA ANDREA

Nacionalidad
COL

Estatura
1.50

Sexo
F

Fecha de nacimiento
04 ABR 1993

G.S.
O+

Lugar de nacimiento
TIBANA (BOYACA)

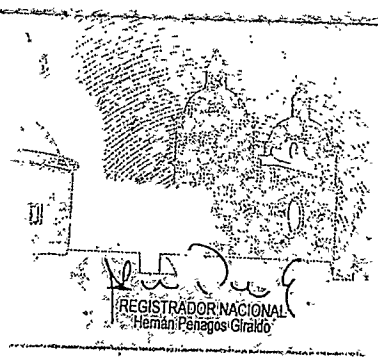
Fecha y lugar de expedición
13 JUN 2011, BOGOTA D.C.

Firma

Fecha de expiración
27 DIC 2034

.CO

070623442



ICCOL070623442415001<<<<<<<<<<
9304044F3412271COL1016055923<5
CADENA<ZAMORA<<YESICA<ANDREA<<

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	1222211619
NOMBRES	NICOLAS STIVEN
APELLIDOS	RIVERA CADENA
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	13/11/2024	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/17/2025 19:35:01	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**,

Radicado No. 20255930114431
Fecha: 24/03/2025 6:16:54 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

CERTIFICA:

Que, NICOLAS STIVEN RIVERA CADENA identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1222211619 y su acudiente YESICA ANDREA CADENA ZAMORA identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 1016055923, tiene su domicilio en KR100#16H-33 IN 1 PI 3, 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 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 03/24/25

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. 0

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	Samuel David Pinto Montoya			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NUMERO: 1025328507	SEXO: Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Kr 109 # 20c 30			
BARRIO	Jordan		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: 312 380 6973			

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 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

8

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, Jorge Dair Pinto Hernandez mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 80232091 expedida en Bogota en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Samuel David Pinto Montoya CON T.I. No. 1025328507. 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 909 # 20c 30

Número Celular: 312380 6973

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 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 **1.025.328.507**

PINTO MONTOYA

APELLIDOS

SAMUEL DAVID

NOMBRES

Samuel David

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **21-ENE-2015**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

21-ENE-2033 **O+** **M**
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO

08-FEB-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

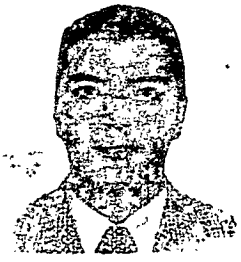
P-1500150-01280769-M-1025328507-20220216 0078222682A 1 8504072302

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 80.232.091

PINTO HERNANDEZ
APELLIDOS

JORGE DAIR
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-SEP-1979
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

28-SEP-1998 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABGATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500109-45113732-M-0080232091-20030811 05275 03223A 01 142886170

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	1025328507
NOMBRES	SAMUEL DAVID
APELLIDOS	PINTO MONTOYA
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	02/01/2018	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	03/19/2025 12:32:39	**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**,

Radicado No. 20255930108731
Fecha: 18/03/2025 3:08:30 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

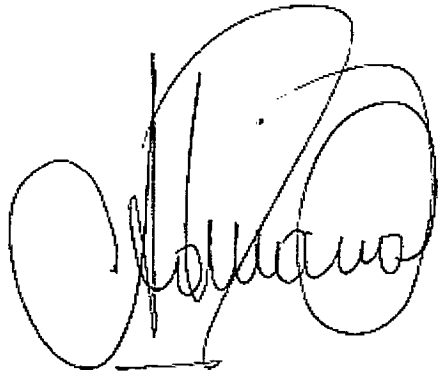
CERTIFICA:

Que, SAMUEL DAVID PINTO MONTOYA identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1025328507 y su acudiente JORGE DAIR PINTO HERNANDEZ identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 80232091, tiene su domicilio en KR109#20C-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 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

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

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 Indigenas	☐	Fontibón se mueve por el Adulto Mayor
	☐	Fontibón es Afro	☐	Fontibón por la Inclusión

NOMBRES Y APELLIDOS	Alvaro Smith Peñalosa			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1016085749	SEXO: Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	cr 104 # 20 b 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 REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. Alvaro

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 Maricela Bejarano Cruz
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1016047394 expedida en Bgta en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Alvaro Smith Peñalosa CON T.I. No. 1016085749
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).

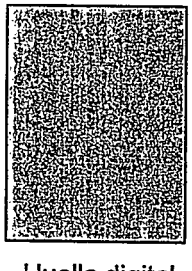
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma Leydy Bejarano

Dirección: Kr 104 # 20b 26

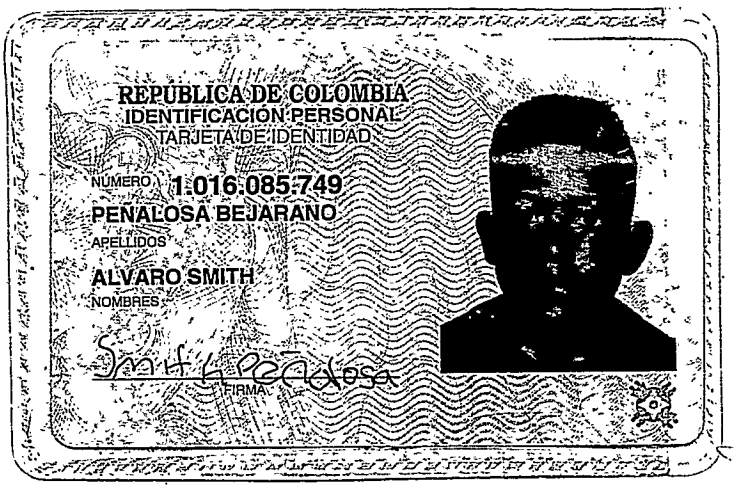
Número Celular: 3123806979

Correo electrónico: rodrigo.millos@gmai.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 1.016.085.749

PEÑALOSA BEJARANO
APELLIDOS

ALVARO SMITH
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-MAY-2014

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

13-MAY-2032
FECHA DE VENCIMIENTO

A+
G S RH

M
SEXO

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

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-01277760-M-1016085749-20220125 0077957693A 1 8503918795

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.016.047.394**

BEJARANO CRUZ

APELLIDOS

LEIDY MARICELA

NOMBRES

Leidy Bejarano

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

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

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

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 IDENTIFICACION	TI
NUMERO DE IDENTIFICACION	1016085749
NOMBRES	ALVARO SMITH
APELLIDOS	PEÑALOSA BEJARANO
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	EPS FAMISANAR S.A.S.	CONTRIBUTIVO	13/05/2014	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	02/05/2025 18:51:03	Estación de origen:	192.168.70.220

Radicado No. 20255930083271
Fecha: 01/03/2025 9:56:07 a. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

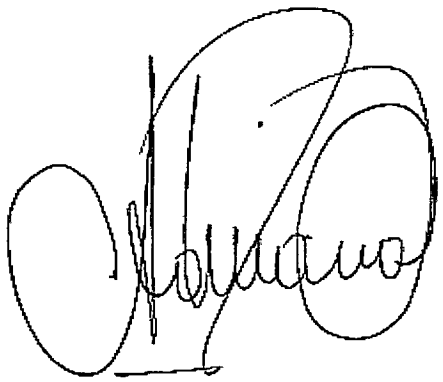
CERTIFICA:

Que, ALVARO SMITH PEÑALOSA BEJARANO identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1016085749 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 01 del mes Marzo 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 03/01/25

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. 11

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 Esmith Mieles			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1016086084	SEXO: Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	K 100 # 16h-33 P4			
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

LUGAR DE INSCRIPCIÓN	FECHA Y HORA EN QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN

OBSERVACIONES:

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. JOHAN

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, Jadith Mieles mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 1240255 7 expedida en Bogota en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Johan Esmith Mieles 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 Jadith Mieles

Dirección: Kr 100 #16h33 P4

Número Celular: 3123806973

Correo electrónico: rodrigo.mollos@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 1.016.086.084

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

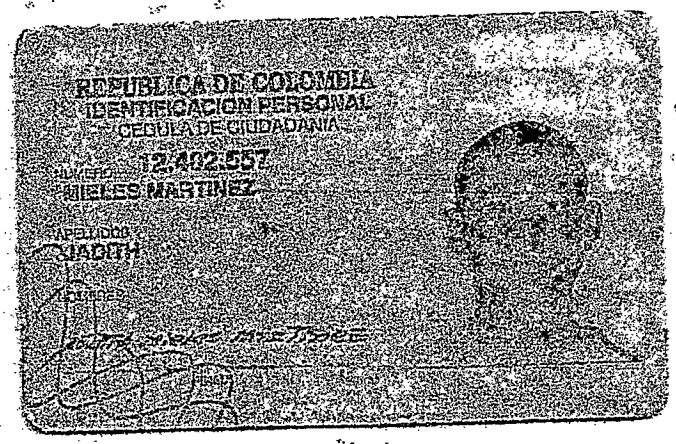
M
SEXO

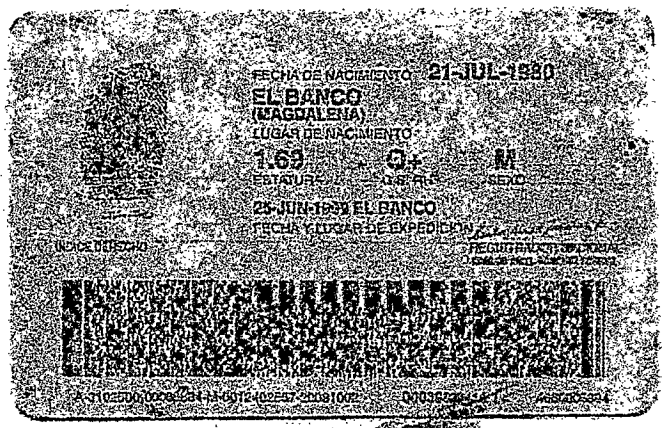
04-AGO-2021 EL BANCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO

P-2102500-0248675-M-1016086084-20210809 0075219174A 1 8502578483


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
12.402.557
NIEVES MARTINEZ
APELLIDOS
JADITH


FECHA DE NACIMIENTO 21-JUL-1980
EL BANCO
(MAGDALENA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69
ESTATURA
O+
G.S. RH
M
SEXO
25-JUN-1998 EL BANCO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

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	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.

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

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

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

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. 17

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	Sara Valentina Cadena			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1020002919	SEXO: femenino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	cll 19 # 103 A 30			
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	Indígena
	Palenquero(a)	Raizal	Gitano(a)	Rrom
CORREO ELECTRONICO	rodrigo.mllos@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 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

FIRMA Y HUELLA DE QUIEN SE INSCRIBE:
CC. SARA

OBSERVACIONES:

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

12

CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD O CON DISCAPACIDAD

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

Yo, Maria Nubia Diaz Murcia
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 36279402 expedida en Bogota en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Sara Valentina Cadena CON T.I. No. 1020002919.
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

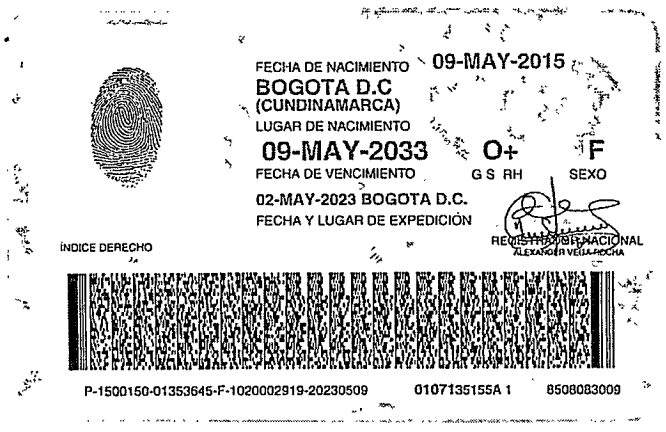
Dirección: cll 19 # 103A 30

Número Celular: 3123806973

Correo electrónico: 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.



FECHA DE NACIMIENTO 09-MAY-2015
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
09-MAY-2033 O+ F
FECHA DE VENCIMIENTO G S RH SEXO
02-MAY-2023 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
ÍNDICE DERECHO
P-1500150-01353645-F-1020002919-20230509 0107135155A 1 8508083009



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD
NÚMERO 1.020.002.919
CADENA HOME
APELLIDOS
SARA VALENTINA
NOMBRES
Sara Cadena
FIRMA

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

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

BOGOTÁ BOGOTA D.C.	11 11001	No. Solicitud 1100161241199300005195

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 actuara 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 - DIPRON_JLEON

El futuro es de todos

DNP Departamento Nacional de Planeación

Radicado No. 20255930071711
Fecha: 21/02/2025 4:18:39 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

CERTIFICA:

Que, SARA VALENTINA CADENA HOME identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1020002919 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

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. 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 Indigenas		☐ Fontibón se mueve por el Adulto Mayor	
	☐ Fontibón es Afro		☐ Fontibón por la Inclusión	
NOMBRES Y APELLIDOS	Juan Esteban Jimenez Lopez			
DOCUMENTO DE IDENTIDAD	TIPO: TI	NÚMERO: 1188 221 236	SEXO: Masculino	
DIRECCIÓN DOMICILIO	cll 18 # 115A - 04			
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	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 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

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

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, Edwin Jimenez
mayor de edad, identificado(a) con C.C. No. 15991664 expedida en Manzanares en condición de representantes legales o acudiente del niño(a) Juan Jimenez CON T.I. No. 1188221236.
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).

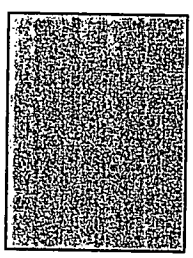
Atendiendo a la normatividad vigente sobre consentimientos informados, y de forma consciente y voluntaria DOY EL CONSENTIMIENTO

Firma

Dirección: cll 18 # 115A 04

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 **1.188.221.236**

JIMENEZ LOPEZ

APELLIDOS

JUAN ESTEBAN

NOMBRES

Juan Esteban Jimenez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **08-SEP-2014**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

08-SEP-2032
FECHA DE VENCIMIENTO

O+
G S RH

M
SEXO

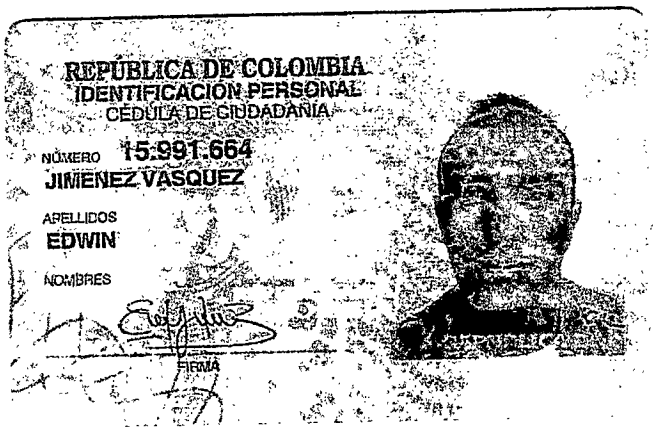
13-DIC-2021 MANZANARES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



INDICE DERECHO

P-0905500-01275013-M-1188221236-20220103 0077690612A 1 8503608952



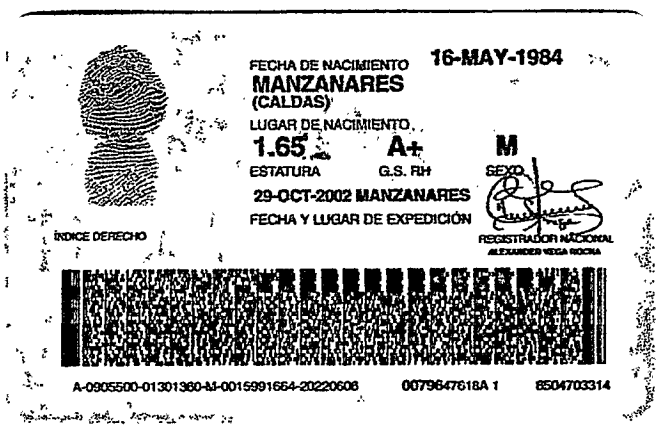
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 15.991.664
JIMENEZ VASQUEZ

APELLIDOS
EDWIN

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-1984
MANZANARES
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.65 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
29-OCT-2002 MANZANARES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA
ÍNDICE DERECHO

A-0905500-01301360-M-0015991664-20220608 0079647618A 1 8504703314

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 Juan Esteban Jimenez Lopez, identificado(a) con TI número 1188221236, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	**TI 1188221236**
NOMBRES Y APELLIDOS	**Juan Esteban Jimenez Lopez**
TIPO DE AFILIADO	**Beneficiario**
PARENTESCO	**Hijo(A)**
FECHA DE NACIMIENTO	**08/09/2014**
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	**0 Tiene Derecho A Cobertura Integral**
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	**10 - Cobertura Integral**
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	**08/09/2014**
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	**Activo(a)**
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	**300 semanas**
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	**Sin semanas reportadas en EPS SANITAS**
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	**51 semanas**
RÉGIMEN	**Contributivo**
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	**05/03/2022**
NIVEL SISBEN	**No aplica**
EMPLEADOR(ES)*	

Generado por interfaces 22/03/2025

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

Radicado No. 20255930125501
Fecha: 27/03/2025 12:54:00 p. m.

BOGOTÁ | SECRETARÍA GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN
DESPACHO ALCALDE LOCAL

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

CERTIFICA:

Que, JUAN ESTEBAN JIMENEZ LOPEZ identificado (a) con el(la) TARJETA DE IDENTIDAD No. 1188221236 y su acudiente EDWIN JIMENEZ VASQUEZ identificado (a) con la CÉDULA DE CIUDADANÍA, No 15991664, tiene su domicilio en CL18#115A-04 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 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 linea a través de la página web de la Secretaria Distrital de Gobierno www.gobiernobogota.gov.co, ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Linea

ADRIANA YANETH ORTIZ UBAQUE.
ALCALDE LOCAL DE FONTIBÓN

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 03/27/25