REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1141365954

Indicativo Serial 59996606

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 46 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 0117

País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BETANCOURT	MARTINEZ

Nombre(s)

SARA LUCIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2019 Mes ENE Día 24	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	15043463 0

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ SALAZAR JEIMMY CAROLINA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1030560574 de BOGOTA	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

BETANCOURT QUIMBAYO GIOVANNY

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 80760543 de BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

BETANCOURT QUIMBAYO GIOVANNY

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 80760543 de BOGOTA	GIOVANNY BETANCOURT

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2019 Mes FEB Día 22	JORGE HERNANDO RICO GRILLO Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

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	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1141365954
NOMBRES	SARA LUCIA
APELLIDOS	BETANCOURT MARTINEZ
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	TOLIMA
MUNICIPIO	IBAGUE

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. -CM	SUBSIDIADO	24/01/2019	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	02/20/2026 19:39:47	**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

Powered by CamScanner

7:36

Sisbén

Registro válido

Fecha de consulta: 20/02/2026

Ficha: 11001558147100000466

A2

GRUPO SISBÉN IV

Pobreza extrema

DATOS PERSONALES

Nombres: SARA LUCIA

Apellidos: BETANCOURT MARTINEZ

Tipo de documento: Registro civil

Número de documento: 1141365954

Municipio: Bogotá

Departamento: Bogotá

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 28/09/2019

Última actualización ciudadano: 03/10/2019

Última actualización via registros administrativos: 11/12/2025

*Si encuentra alguna inconsistencia o desea actualizar su información por favor acérquese a la oficina del Sisbén del municipio donde reside actualmente





OFICINAS CERCANAS

ENTÉRESE MÁS AQUÍ

Contacto Oficina SISBEN

Nombre administrador: DANIELA PEREZ OTAVO

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA	GESTIÓN DEPORTIVA FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD			INDEPORTES
VERSIÓN: 00	RESPONSABLE: DIR. DEPORTIVA Y RECREATIVA	FECHA: 01/02/2025	PÁGINA 1 de 2	CÓDIGO: GDE-R-09

CONSENTIMIENTO INFORMADO

De conformidad con el Decreto reglamentario 1377 de 2013 de la Ley 1581 de 2012,

Yo: Jeimmy Carolina Martinez Salazar mayor de edad identificado(a) con cédula de Ciudadanía Número: 1030560574 de: Bogota con número celular: 3024894315, correo electrónico: jkmzsalazar@gmail.com y con dirección de residencia: Carrera 145a #100-80 en el municipio: x **Ibagué** del departamento: **Tolima** en mi calidad de representante legal (Padre, Madre, Tutor, Curador) del (la) participante menor de edad con nombre: Sara Lucia Betancourt Martinez identificado(a) con Documento de Identidad Número: 1141365954.

por medio del presente consentimiento autorizo a:

1. Participar al menor de edad como participante en **CLAVADOS** Sara Betancourt en cumplimiento de la norma reglamentaria.

2. Confirmó que el menor de edad está lo suficientemente saludable para participar en **CLAVADOS** igualmente comprendo que la participación requiere la realización de habilidades físicas, técnicas en donde puede haber riesgo de lesión, por lo cual declaro que estoy de acuerdo en que INDEPORTES TOLIMA no se considerará responsable de alguna lesión que el menor de edad pueda experimentar durante la grabación del video.

3. Autorizar el tratamiento de datos personales, imágenes y videos del menor de edad en su participación en **CLAVADOS**, por lo cual manifiesto que el niño, niña o adolescente fue informado, escuchado y entendió lo que significa el manejo de sus datos en la participación en el programa, cumplimiento los siguientes criterios: (I) que la finalidad del tratamiento responde al interés superior de los niños, niñas y adolescentes; (II) que se asegure el respeto de sus derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, (III) de acuerdo con la madurez del niño, niña o adolescente se tenga en cuenta su opinión y (IV) que se cumpla con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales.

4. Autorizar la publicación de información, datos, videos e imágenes del menor de edad en medios de comunicación, redes sociales, así como en la página web de INDEPORTES TOLIMA promover (los derechos

Powered by CamScanner

de imágenes en _____CLAVADOS_____, son propiedad de INDEPORTES TOLIMA).

5. En caso de lesión, accidente o urgencia médica, doy mi consentimiento para que realicen los procedimientos necesarios en aras de proteger la integridad física y de salud del deportista.

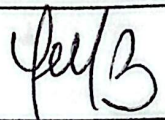
6. Comprendo que debo cumplir con los requerimientos hechos por Indeportes Tolima como proveer la suficiente documentación para la participación.

En caso de que el deportista menor de edad participante tenga alguna patología, prescripción médica, alergias, tratamiento médico (medicamentos formulados), psicológico o psiquiátrico o cualquier recomendación que deba ser tenida en cuenta para la participación del menor deberá ser escrito a continuación:

_____

_____

A continuación, mediante mi firma y huella, doy garantía que he leído o me han leído en totalidad el presente documento y estoy en acuerdo con la participación del menor de edad:

REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR DE EDAD		HUELLA
FIRMA:		
NOMBRE COMPLETO:	Jeimmy Carolina Martinez Salazar	
NÚMERO C.C.	1030560574	

Elaboro:	Reviso/Aprobó:	Observaciones y/o Ajustes:
Líder del proceso	Comité De Calidad	Se implementa el SIGC

Powered by CamScanner