

# **OBLIGACIÓN No. 4**

## **EVIDENCIA 1**

NOMBRE FORMADOR	KATHERYN DIAZ
CENTRO DE INTERÉS	NATACIÓN
IED	ALFREDO IRIARTE

FEBRERO - MARTES Y JUEVES GRUPO 1																TOTAL ASISTENCIA	OBSERVACIONES	EDAD	F.NACIMIENTO
No.	APELLIDOS	NOMBRES	DOCUMENTO	JORNADA	GRADO	HORARIO	NIVEL NATACIÓN	3	5	10	12	17	19	24	26				
1	ALBORNOZ CONTRERAS	SIMÓN LEANDRO	1013143234	PM	602	8:30 - 10:30	Adapt. 1	0E	1	1	1	0I	1	1		5		12	2013-10-27
2	BERNAL LUNA	SEBASTIAN	1031831863	PM	801	8:30 - 10:30	P.E.ALTERNOS				1	1	1	1		4		13	2013-02-08
3	CASTAÑO VEGA	SANTIAGO	1021686475	PM	702	8:30 - 10:30	P.E.ALTERNOS	0E	1	1	1	1	1	1		6		12	2014-02-26
4	DIAZ CESPEDES	MIGUEL ANGEL	1028801218	PM	802	8:30 - 10:30	P.E.ALTERNOS				1	1	1	0I		3		13	2012-12-31
5	ESCOBAR JARAMILLO	DIEGO ALEXANDER	1031149582	PM	801	8:30 - 10:30	Adapt. 2				1	1	1	1		4		14	2011-09-08
6	FLOREZ WILLIAMS	JUAN DAVID	1016732032	PM	602	8:30 - 10:30	Adapt. 1	0E	1	1	1	1	1	0I		5		12	2013-12-04
7	LINARES RUBIO	SEBASTIAN JOSE	N37664604303	PM	802	8:30 - 10:30	P.E.ALTERNOS				1	1	1	0I		3		14	2012-02-04
8	MENDEZ ARIAS	EMILY SOFIA	1025152478	PM	602	8:30 - 10:30	Adapt. 1	0E	1	1	1	0I	1	0I		4		10	2015-04-11
9	MENESES VELOZA	LUISA FERNANDA	1033777492	PM	802	8:30 - 10:30	Adapt. 1				1	1	1	0I		3		12	2013-06-17
10	ORTIZ ARIZA	CARLOS JOEL	1206219825	PM	602	8:30 - 10:30	Adapt. 1	0E	1	1	1	1	0I	0I		4		11	2015-01-25
11	PATARROYO DURAN	SARA MICHELL	1023940851	PM	802	8:30 - 10:30	P.E.ALTERNOS				1	1	1	1		4		13	2013-03-05
12	QUINTERO OJEDA	SEBASTIAN	1022013473	PM	802	8:30 - 10:30	P.E.ALTERNOS				1	1	1	1		4		13	2013-02-01
13	RUBIO BRICEÑO	SANTIAGO ANDRES	0283451611198	PM	801	8:30 - 10:30	P.E.ALTERNOS				1	1	1	0I		3		13	2013-03-18
14	URREGO RODRIGUEZ	VALERY SOFIA	1146133327	PM	602	8:30 - 10:30	Adapt. 2	0E	1	1	1	0I	1	1		5		11	2014-10-06
15	VARGAS DIAZ	ANDRES JOEL	1013640289	PM	802	8:30 - 10:30	Adapt. 1				1	0I	1	1		3		14	2011-04-22
16																0		126	

FEBRERO - MARTES Y JUEVES GRUPO 2																TOTAL ASISTENCIA	OBSERVACIONES	EDAD	F.NACIMIENTO
No.	APELLIDOS	NOMBRES	DOCUMENTO	JORNADA	GRADO	HORARIO	NIVEL NATACIÓN	3	5	10	12	17	19	24	26				
1	BAEZ LOZANO	CHRISTOPHER	1032800370	AM	702	1 - 3 PM	P.E.ALTERNOS	1	1	1	1	1	1	1		7		12	2013-09-03
2	BITRAGO MATEUS	DILAN ANDREY	1027533523	AM	802	1 - 3 PM	P.E.ALTERNOS	1	1	0I	1	1	1	1		6		13	2012-10-31
3	CASTILLO HENAO	ISABELLA	1014485031	AM	702	1 - 3 PM	P.E.ALTERNOS	1	1	0I	1	1	1	1		6		12	2014-03-03
4	CELIS OSORIO	EKANN TOMAS	1028876978	AM	602	1 - 3 PM	Adapt. 2	1	1	1	1	1	1	1		7		11	2014-10-09
5	CHILLON VANEGAS	SAMUEL	1023949654	AM	702	1 - 3 PM	P.E.ALTERNOS	1	1	1	1	1	1	1		7		12	2014-03-11
6	FERNANDEZ SAENZ	MARIAN SARAY	1023944355	AM	701	1 - 3 PM	P.E.ALTERNOS	1	1	1	1	1	1	1		7		12	2013-07-29
7	LA CRUZ RANGEL	YOSUETH ENMANUEL	N37664372666	AM	702	1 - 3 PM	Adapt. 2	1	1	1	1	1	1	1		7		14	2011-05-24
8	NUÑEZ PEDRAZA	ISABELLA	1016734991	AM	602	1 - 3 PM	Adapt. 2	1	1	1	1	1	1	1		7		11	2014-11-28
9	PAEZ GOMEZ	ISABELLA	1025150095	AM	701	1 - 3 PM	Adapt.2	1	0I	1	1	1	1	1		6		13	2012-12-11
10	PATÍÑO CORTES	EIMY GABRIELA	1034304212	AM	801	1 - 3 PM	P.E.ALTERNOS	1	0I	1	1	1	1	1		6		12	2013-08-27
11	PRIETO SIABATO	SARA VALENTINA	1023938721	AM	801	1 - 3 PM	Adap.1	1	0I	1	1	1	1	1		6		13	2012-12-14
12	REINOSO GAITAN	IVAN FELIPE	1107539501	AM	602	1 - 3 PM	Adapt. 2	1	1	1	1	1	1	1		7		11	2014-06-17
13	ROBINSON BOYACA	IGNACIO RAFAEL	1034306243	AM	702	1 - 3 PM	P.E.ALTERNOS	1	1	1	1	1	1	1		7		13	2012-12-14
14	RODRIGUEZ GARCIA	ANDRES FELIPE	1031166975	AM	603	1 - 3 PM	Adapt. 2	1	1	1	1	1	1	1		7		11	2014-08-23
15	SANCHEZ BARRAGAN	ANGELICA SARAY	N37665038463	AM	801	1 - 3 PM	P.E.ALTERNOS	1	0I	1	1	1	1	1		6		13	2012-11-02
16																0		126	

NOMBRE FORMADOR	KATHERYN DIAZ
CENTRO DE INTERÉS	NATACIÓN
IED	ALFREDO IRIARTE

FEBRERO - MIERCOLES Y VIERNES GRUPO 3								4	6	11	13	18	20	25	27	TOTAL ASISTENCIA	OBSERVACIONES	EDAD	F.NACIMIENTO
1	ALBORNOZ CONTRERAS	LUIS FELIPE	1021692781	PM	302	8:30 - 10:30	Adapt. 1				1	1	1			3		8	2017-06-02
2	CLAVIJO GARCIA	AUSTIN EMMANUEL	1021688271	PM	402	8:30 - 10:30	Adapt. 1	1	OE	1	1	1	1			5		11	2014-11-28
3	GAMBOA TIBOCHE	SAMUEL MATIAS	1023967672	PM	402	8:30 - 10:30	Adapt. 1	1	OE	1	1	1	1			5		9	2016-04-25
4	MENDEZ ARIAS	DULCE MICHELLY	1033811687	PM	401	8:30 - 10:30	Adapt. 1	1	OE	1	1	1	1			5		9	2016-11-15
5	MORALES VILLOTA	LAURA ISABELLA	1021691987	PM	401	8:30 - 10:30	Adapt. 1	1	OE	1	1	1	1			5		9	2017-02-02
6	OSCCO SIERRA	SANTIAGO ANGEL	1031844314	PM	401	8:30 - 10:30	Adapt. 1	1	OE	1	OI	1	1			4		10	2016-03-09
7	PEREZ MALDONADO	BENYAMIN DAVID	1016606153	PM	402	8:30 - 10:30	Adapt. 1	1	OE	1	OI	OI	OI			2		9	2016-06-10
8	RODRIGUEZ CRUZ	IAN CAMILO	1031178248	PM	401	8:30 - 10:30	Adapt. 1	1	OE	1	1	1	1			5		9	2016-10-24
9	SANCHEZ CHAPARRO	HEATHER MARIANA	1029296693	PM	401	8:30 - 10:30	Adapt. 1	1	OE	1	1	1	1			5		8	2017-05-21
10	URDANETA DIAZ	HEVANS JOSE	6417279	PM	401	8:30 - 10:30	Adapt. 1	1	OE	1	OI	OI	OI			2		11	2014-08-17
11																0		126	
12																0		126	
13																0		126	
14																0		126	
15																0		126	
16																0		126	

FEBRERO - MIERCOLES Y VIERNES GRUPO 4								4	6	11	13	18	20	25	27	TOTAL ASISTENCIA	OBSERVACIONES	EDAD	F.NACIMIENTO
1	BRACHO CORDERO	VERONICA VICTORIA	N37666895476	AM	401	1 - 3 PM	Adapt. 1	1	OE	1	1	1	1			5		9	2016-10-12
2	CAMACHO BURGOS	DANNA SALOME	1028623039	AM	402	1 - 3 PM	Adapt. 1	1	OE	1	1	1	1			5		9	2017-01-09
3	CASTILLO AGUDELO	HELEN ZARAY	1233504804	AM	301	1 - 3 PM	Adapt. 1	1	OE	1	1	1	1			5		9	2017-03-04
4	FERNANDEZ OLIVEROS	CAMILA VICTORIA	N37666668873	AM	301	1 - 3 PM	Adapt. 1	1	OE	1	1	1	1			5		8	2017-03-28
5	FORERO MARTINEZ	VALERY THALIANA	1033813791	AM	401	1 - 3 PM	Adapt. 1	1	OE	1	1	1	1			5		9	2017-01-27
6	GOTO RAMIREZ	BRITHANY YARASBEL	1023045024	AM	301	1 - 3 PM	Adapt. 1	1	OE	1	1	1	1			5		9	2016-09-04
7	MARIN SEPULVEDA	DAVID JERONIMO	1023975476	AM	302	1 - 3 PM	Adapt. 1	1	OE	OE	OE	1	1			3	ACOMPANANTE SOMBRA SEPULVEDA AYA	9	2017-03-21
8	MORA BERBESI	WENDY ALEJANDRA	N37666450326	AM	302	1 - 3 PM	Adapt. 1				1	1	1			3		8	2017-09-09
9	PUNTES BARAJAS	SALOME	1016741363	AM	401	1 - 3 PM	Adapt. 1	1	OE	1	1	1	OI			4		9	2016-07-27
10	REINOSO GAITAN	MATIAS	1107539505	AM	402	1 - 3 PM	Adapt. 1	1	OE	1	1	1	1			5		9	2016-11-15
11	SALAS BELTRAN	MARIA FERNANDA	1206221692	AM	302	1 - 3 PM	Adapt. 1	1	OE	1	1	1	1			5		9	2016-07-05
12	SUAREZ CHIRINOS	JOHISNELLIS DAVSIMAR	6367330	AM	401	1 - 3 PM	Adapt. 1	1	OE	1	1	1	1			5		10	2015-12-12
13	SUAREZ CHIRINOS	JOHISMAR DIANELIS	6367501	AM	402	1 - 3 PM	Adapt. 1	1	OE	1	1	1	1			5		10	2015-12-12
14	TORRES BERNAL	SARAH VALENTINA	1220221565	AM	402	1 - 3 PM	Adapt. 1	1	OE	1	1	1	1			5		9	2016-04-11
15	TOVAR MENDOZA	DHEYKER ALEJANDRO	1067172614	AM	401	1 - 3 PM	Adapt. 1				1	1	1			3		9	2016-12-29
16																0		126	

# **OBLIGACIÓN No. 4**

## **EVIDENCIA 2**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD**

Fecha de diligenciamiento:

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Liliana Patricia Luna Luna identificado con el cedula de ciudadanía No. 1074928666 expedida en Vergara actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Sebastian Bernal Luna identificado con la tarjeta de identidad No. 1031831863 expedida en Bogotá, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.
2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo [idrdcorrespondencia@idrd.gov.co](mailto:idrdcorrespondencia@idrd.gov.co), sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.



8. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.
9. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.
10. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.
11. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa Compensar.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Liliang Lung al teléfono 3192056603, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

**POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:**

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:  
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad

Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante-tutor- representante legal

Firma

Firma

NOMBRE:

NOMBRE:

No. Documento de Identidad

No. Documento de Identidad

Teléfono:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Correo Electrónico:



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD**

Fecha de diligenciamiento:

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Liliana Vega Morales, identificado con el cedula de ciudadanía No. 1033759567 expedida en Bogotá, actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Santiago Cesar Vega identificado con la tarjeta de identidad No. 1021686475 expedida en Bogotá, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.
2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad y a los recursos utilizados. Yo, como responsable, asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo [idrdcorrespondencia@idrd.gov.co](mailto:idrdcorrespondencia@idrd.gov.co), sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.



8. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.
9. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.
10. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.
11. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa Santa.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Leonor Morante al teléfono 312 31 40 103, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

#### POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:  
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad

Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante-tutor- representante legal

Firma

---

NOMBRE: Santiago Castaño Vega

---

No. Documento de Identidad: 1021686475

---

Teléfono: 3114931143

---

Correo Electrónico: liliana93ve@gmail.com

---

Firma

---

NOMBRE: Liliana Vega Morante

---

No. Documento de Identidad: 1033759567

---

Teléfono: 3114931143

---

Correo Electrónico: liliana93ve@gmail.com

---



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD**

Fecha de diligenciamiento: 03-03-2026

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, William Enrique Celis Monada identificado con el cedula de ciudadanía No. 79659772 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Ethan Tomas Celis O. identificado con la tarjeta de identidad No. 1028876978 expedida en Bogotá, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.
2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo [idrdcorrespondencia@idrd.gov.co](mailto:idrdcorrespondencia@idrd.gov.co), sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.



8. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.
9. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.
10. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.
11. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa Sura.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto William Celis al teléfono 3023862424, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

#### POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:  
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad

Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante-tutor- representante legal

Ekann T. Celis O.  
 Firma

William Celis  
 Firma

NOMBRE: Ekann Tomas Celis Osorio

NOMBRE: William Enrique Celis Moncada

No. Documento de Identidad: 1028876978

No. Documento de Identidad: 79659772

Teléfono: 3023862424

Teléfono: 3023862424

Correo Electrónico: Celiswilliam@hotmail.com

Correo Electrónico: Celiswilliam@hotmail.com



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD**

Fecha de diligenciamiento:

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Claudia Marcela Henao Ruiz identificado con el cedula de ciudadanía No. 24320023 expedida en Sucre actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Isabella Castillo Henao identificado con la tarjeta de identidad No. 104485031 expedida en Bogotá, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.
2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDR D me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDR D y terceros. Sé que el IDR D ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad.
3. Reconozco que, durante la estadia y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDR D, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDR D y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDR D, al correo [idrdcorrespondencia@idrd.gov.co](mailto:idrdcorrespondencia@idrd.gov.co), sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDR D sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDR D, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDR D, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.



8. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.
9. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.
10. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.
11. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa \_\_\_\_\_.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto \_\_\_\_\_ al teléfono \_\_\_\_\_, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

#### POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:  
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad

Isa Castillo Henao  
Firma

NOMBRE:

Isabella Castillo Henao

No. Documento de Identidad

3014485031

Teléfono:

Correo Electrónico:

isabellacastillohenao@gmail.com

Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante-  
tutor-representante legal

[Firma]  
Firma

NOMBRE:

Claudia Marcela Henao Builago

No. Documento de Identidad

24.720.023

Teléfono:

3017460849

Correo Electrónico:

isaysofizooz@gmail.com



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD**

Fecha de diligenciamiento:

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Nury Vanessa Tibade Barra, identificado con el cedula de ciudadanía No. 102390773 expedida en Bogotá, actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Samuel Nathias Gamboa, identificado con la tarjeta de identidad No. 1023967672 expedida en Bogotá, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.
2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad.
3. Reconozco que, durante la estadia y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo [idrdcorrespondencia@idrd.gov.co](mailto:idrdcorrespondencia@idrd.gov.co), sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.



8. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.
9. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.
10. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.
11. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa Salud total.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Vanessa Tibode al teléfono 3233270141, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

#### POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:  
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad

Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante-tutor- representante legal

Samuel mathias  
 Firma

Vanessa  
 Firma

NOMBRE:  
Samuel mathias

NOMBRE:  
Mum Vanessa Tibode Parra

No. Documento de Identidad

No. Documento de Identidad

Teléfono:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Correo Electrónico:

Vanessazuzi@hotmail.co



# CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD

Fecha de diligenciamiento:

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, MARLENE ISABEL GARCIA RAMA, identificado con el cedula de ciudadanía No. 52294363 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor AUSTIN EMANUEL CLAVIJO identificado con la tarjeta de identidad No. 1021688271 expedida en Bogotá, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.
2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo [irdcorrespondencia@ird.gov.co](mailto:irdcorrespondencia@ird.gov.co), sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.



8. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.
9. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.
10. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.
11. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa Capital Salud.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Martha I. Garcia al teléfono 3208640944, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

**POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:**

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:  
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad

Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante-tutor- representante legal

AUSTIN EMMANUEL CLAVIJO  
Firma

MARTHA ISABEL GARCIA PARRA  
Firma

NOMBRE:

AUSTIN Emmanuel Clavijo Garcia

NOMBRE:

Martha Isabel Garcia Parra

No. Documento de Identidad

1021688271

No. Documento de Identidad

52294362

Teléfono:

3138249816

Teléfono:

3208640944

Correo Electrónico:

E

Correo Electrónico:

mg1306311@gmail.com



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD**

Fecha de diligenciamiento:

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Kellys Iwanq Hernandez identificado con el cedula de ciudadanía No. 1067892815 expedida en Bogotá actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Hellen Castillo identificado con la tarjeta de identidad No. 1233504804 expedida en Bogotá, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.
2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRDR me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRDR y terceros. Sé que el IDRDR ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRDR, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRDR y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRDR, al correo [idrdrrespondencia@idrdr.gov.co](mailto:idrdrrespondencia@idrdr.gov.co), sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRDR sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRDR, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRDR, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.



8. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.
9. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.
10. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.
11. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa Capital Swd.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Kellys Hernandez al teléfono 312 4856932, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

#### POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:  
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad

Hellen C

Firma

NOMBRE:

Hellen Zaray  
Castillo agudelo

No. Documento de Identidad

1233804804

Teléfono:

312 4856932

Correo Electrónico:

Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante-  
tutor- representante legal

Kellys Hernandez

Firma

NOMBRE:

Kellys Hernandez

No. Documento de Identidad

1067892015

Teléfono:

312 4856932

Correo Electrónico:



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA PARA MENORES DE EDAD**

Fecha de diligenciamiento:

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: PROYECTO DE FORMACIÓN INTEGRAL

Yo, Samuel Alejandro Olivero, identificado con el cedula de ciudadanía No. 26571148 expedida en Venezuela actuando como padre/ madre, acompañante, tutor, representante legal, responsable y/o cuidador del menor Camila Victoria Fernandez identificado con la tarjeta de identidad No. PPT 8210461 expedida en Bogotá, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son esenciales para mantener y mejorar la salud física y mental, aportando beneficios como el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y resistencia muscular, y el bienestar general. Además, cumplen un papel importante en la prevención y tratamiento complementario de diversas enfermedades.
2. El Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD me ha informado de manera clara y comprensible sobre las características de las actividades recreativas y/o deportivas en las que participará el menor, así como sobre los riesgos y responsabilidades frente al IDRD y terceros. Sé que el IDRD ha implementado procedimientos para minimizar dichos riesgos. Por ello, acepto cumplir con los requisitos y recomendaciones para la actividad.
3. Reconozco que, durante la estadía y/o participación en las actividades pueden surgir circunstancias inesperadas, imprevistos e inconvenientes propios o asociados a las mismas. Estas incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, o complicaciones de enfermedades preexistentes, infectocontagiosas o generales, así como posibles alteraciones o secuelas futuras que afecten la salud e integridad física. Estos riesgos pueden surgir debido a nuestra conducta, actuación o participación, al contacto con otros participantes, a los elementos utilizados en la actividad o presentes en la misma, y/o a las condiciones climáticas. Asumo toda responsabilidad por daños a terceros y libero al IDRD, sus organizadores y participantes de cualquier reclamación, así como de los riesgos y contingencias asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, asonadas, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revueltas y acciones delincuenciales. Acepto los riesgos derivados del consumo de alimentos y bebidas antes o durante el evento, así como cualquier eventualidad no previsible ni controlable que se pueda presentar en el transcurso de la actividad.
4. Explicados los riesgos posibles a los que se está expuesto al realizar la actividad, participación, acompañamiento, u otra, de manera voluntaria, libero a la Alcaldía Mayor de Bogotá, al IDRD y a sus representantes, funcionarios y contratistas de toda responsabilidad civil, penal o administrativa relacionada con la participación en la actividad, siempre y cuando dichas personas o entidades actúen bajo el estándar de cuidado y responsabilidad que se exige bajo la naturaleza de su cargo.
5. Me comprometo a informar de inmediato al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, al correo [idrdcorrespondencia@idrd.gov.co](mailto:idrdcorrespondencia@idrd.gov.co), sobre cualquier incidente, accidente o daño que llegue a mi conocimiento durante o con ocasión de la participación de mi hijo(a)/acudido(a) en la actividad, con el fin de activar los protocolos de atención y garantizar una respuesta oportuna.
6. Declaro que el menor goza de buena salud, se encuentra física y mentalmente apto/a para participar en las actividades señaladas, y no presenta ninguna contraindicación médica o psicológica para el desarrollo de la actividad. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar su participación. Certifico que, en caso de requerir medicación, el menor de edad la ha tomado según la indicación médica.
7. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del menor de edad. Entendemos y aceptamos, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, y por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconocemos que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.



8. Autorizo de manera libre, voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca la recolección, almacenamiento, tratamiento, análisis, circulación y uso de los datos personales y/o sensibles del niño, niña o adolescente participante, exclusivamente con fines investigativos, por parte del IDRD, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y Ley 1098 de 2006 – Código de Infancia y Adolescencia. La información será manejada con estrictos principios de confidencialidad, y los datos podrán ser anonimizados para proteger la identidad, salvo autorización expresa.
9. Por medio del presente, autorizo al IDRD para el uso de mi imagen y/o la de mi hijo/a menor de edad, mediante fotografías, videos, entrevistas y/o testimonios capturados durante actividades, eventos o proyectos organizados por el IDRD, para difusión en medios institucionales, redes sociales y cualquier otro canal de difusión no comercial, con fines informativos, educativos o de promoción de las actividades del Instituto. Esta autorización incluye reproducción, comunicación pública, distribución y cualquier tipo de difusión, sin compensación económica y sin limitación territorial ni temporal.
10. Esta autorización se extiende de forma específica para actividades masivas, eventos que involucren condiciones especiales de riesgo —como actividades en altura, campeonatos o torneos— y cualquier otra acción que implique difusión pública a través de medios institucionales, plataformas digitales, redes sociales, aplicativos electrónicos u otros canales de comunicación masiva, presentes o futuros.
11. Reconozco que puedo retirar al menor de la actividad en cualquier momento, previa comunicación a los organizadores. Certifico que todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente y que el menor está afiliado y activo en una Entidad Administradora de Plan de Beneficios (EAPB) del Sistema de Seguridad Social en Salud, en la empresa Capital Salud.
12. Este consentimiento aplicará durante todo el periodo en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
13. En caso de emergencia, autorizo al IDRD a informar a la persona de contacto Carmela Oliveros al teléfono 322 774 8396, y doy mi consentimiento a trasladar al menor a un centro médico pertinente para proteger su salud e integridad física.

#### POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos Personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace:  
<https://www.idrd.gov.co/politicas>

He leído y comprendido este documento, y doy mi consentimiento libremente, asumiendo las responsabilidades y autorizaciones aquí expresadas, tanto a mi nombre como en representación del menor.

Datos del menor de edad

Camila Fernandez  
Firma  
NOMBRE: Camila Victoria Fernandez Oliveros  
No. Documento de Identidad: pp1 8210461  
Teléfono: 322 774 8396  
Correo Electrónico: Camilavictoria12320@outlook.com

Datos del Padre, madre de Familia / Acompañante-tutor- representante legal

[Firma]  
Firma  
NOMBRE: Jarida Oliveros  
No. Documento de Identidad: 26571148  
Teléfono: 322 774 8396  
Correo Electrónico: =