



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

ALCALDÍA LOCAL DE  
**KENNEDY**

**BOGOTÁ**

FORMATO DE INSCRIPCIÓN ESCUELAS DE FORMACIÓN, EVENTOS Y ACTIVIDADES DEPORTIVAS  
DATOS DEL PARTICIPANTE N°. DE FORMULARIO: \_\_\_\_\_

PARA DILIGENCIAR EL PRESENTE FORMULARIO TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES CONVENCIONES AL MOMENTO DE REGISTRAR LA INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS:

A. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	B. SEXO	C. ESTADO CIVIL	D. GÉNERO	E. ORIENTACIÓN SEXUAL
1. Cédula de Ciudadanía 13. Pasaporte 2. Cédula de extranjería 18. PEP 3. Tarjeta de identidad 19. Salvoconducto 4. Registro Civil 20. DNI 5. Sin identificación 21. PTP	1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	1. Soltero-a 2. Casado-a 3. Unión libre 4. Separado-a / Divorciado-a 5. Viudo-a 6. Unión marital de hecho	1. Masculino 2. Femenino 3. Transgénero (Travesti, transexual, transformista) 4. No informa 5. No Binario	1. Heterosexual 2. Homosexual 3. Bisexual 4. No informa

F. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL

1. Ámbito familiar (Primera infancia) 2. Ámbito institucional 3. (Jardines primera infancia) Preescolar	4. Básica primaria 5. Básica Secundaria y media 6. Técnico 7. Tecnológico	8. Universitaria incompleta (sin título) 9. Universitaria completa (con título)	10. Postgrado incompleto (sin título) 11. Postgrado completo (con título) 12. Ninguno
---	--	--	---

NOMBRES Y APELLIDOS: JUAN DAVID Huertas Caldera.

TIPO DE DOCUMENTO T-1 NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 

1	1	4	1	3	5	9	2	5	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: 12 MES: 07 AÑO: 2017 EDAD: 8 RH At TALLA 12

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle # 45-64 BARRIO: BRITANIA UPL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: 310 383 4856 E-MAIL: joamartinez03@gmail.com

SEXO: 1 ESTADO CIVIL: 1 GÉNERO: 1 ORIENTACIÓN SEXUAL: 1 NIVEL EDUCATIVO: 4

GRUPO SOCIAL Y POBLACIONAL.

AFRO <input type="checkbox"/>	INDÍGENA <input type="checkbox"/>	FÍSICA <input type="checkbox"/>	AUDITIVA <input type="checkbox"/>	ARTESANOS <input type="checkbox"/>	DESPLAZADO <input type="checkbox"/>
RAÍZAL <input type="checkbox"/>	GITANO <input type="checkbox"/>	PERSONA EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD	VISUAL <input type="checkbox"/>	COGNITIVA <input type="checkbox"/>	EXTRANJEROS <input type="checkbox"/>
NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/>	MESTIZO <input type="checkbox"/>	NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/>	PSICO SOCIAL <input type="checkbox"/>	MÚLTIPLE <input type="checkbox"/>	OTRO ¿Cuál? <input type="checkbox"/>
	ROM <input type="checkbox"/>			HABITANTE DE CALLE <input type="checkbox"/>	NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/>

COMPONENTE EPD - ALD K. ACTIVIDAD O DEPORTE UCHA olímpica

REQUISITOS PARA INSCRIPCIÓN

1. Formulario de inscripción diligenciado.
2. Fotocopia documento de identidad actualizado y legible.
3. Fotocopia certificado EPS o afiliación al sistema de salud vigente y/o FOSYGA.
4. Certificado de residencia con vigencia del 2026 y/o recibo público
5. Encuesta estado de salud

<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

ALCALDÍA LOCAL DE  
**KENNEDY**



### CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo: Andrea Paola Cadena Martinez, identificado con documento de identidad

No. 1030524160 en pleno uso de mis facultades mentales y legales como beneficiario o acudiente del menor de edad Juan David Huertas Cadena acepto las condiciones para la asistencia y las actividades que se desprendan de **LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN Y ACTIVIDADES DEPORTIVAS REALIZADAS POR LA ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY** las cuales se desarrollarán en los escenarios del sistema distrital de parques y espacios comunitarios de la localidad de Kennedy, Igualmente manifiesto que a la fecha me encuentro en óptimas condiciones y/o que mi acudido se encuentra en un estado óptimo de salud para el desarrollo de cualquier actividad física, recreativa o deportiva:

1. Que autorizo bajo mi propio riesgo y responsabilidad exonerando a la **ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY**, de toda responsabilidad en caso de lesiones o accidentes durante el desarrollo de las clases y eventos. 2. De manera libre y voluntaria me comprometo a velar por mi asistencia o la asistencia de mi representado en 80% de la totalidad de las actividades programadas, para gozar de los beneficios que el evento me brinda, en caso de no hacerlo me sujeto a las decisiones que tome la organización en lo referente a mi participación o de mi representado. 3. Autorizo el uso de mis datos y/o de representados por parte de la **ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY** y apruebo la toma y uso de material audiovisual. 4. En consecuencia, conforme 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 proporcionada es verás, completa, exacta, actualizada y verificable. Además, reconozco y apruebo que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de los datos personales y/o de mi acudido, podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante **LA ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY**, como responsable de dicho proceso; cuyo correo electrónico deportes.kennedy@gobiernobogota.gov.co, aclarando que tengo plena conciencia de que con los datos proporcionados tengo el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales de mi acudido, además de solicitar prueba de este consentimiento, información sobre el uso que se le ha dado a estos datos, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los mismos, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. Entiendo que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno. 6. Es aplicable los siguientes artículos de la constitución política colombiana, **ARTÍCULO 15 C.P.C.**, "Todas las personas tienen derecho a su intimidad personal y familiar y a su buen nombre, y el Estado debe respetarlos y hacerlos respetar" **ARTÍCULO 20 C.P.C.**, "Se garantiza a toda persona la libertad de expresar y difundir su pensamiento y opiniones, la de informar y recibir información veraz e imparcial, y la de fundar medios de comunicación masiva. Estos son libres y tienen responsabilidad social", **ARTICULO 74 C.P.C.**, "Todas las personas tienen derecho a acceder a los documentos públicos, salvo los casos que establezca la ley."

### DATOS DEL ACUDIENTE EN CASO DE ALGÚN INCIDENTE.

NOMBRE DE CONTACTO: Andrea Paola Cadena TELÉFONO: 3103834856

PARENTESCO: madre OCUPACIÓN: informal

andrea cadena

FIRMA DE ACUDIENTE Y/O  
BENEFICIARIO MAYOR DE EDAD

Juan David Huertas Cadena

FIRMA DE MENOR DE EDAD

**NOTA:** Quien no entregue los documentos completos de inscripción, no se tendrá en cuenta para el proceso de selección.





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

ALCALDÍA LOCAL DE  
**KENNEDY**



## ENCUESTA PARA LOS PARTICIPANTES DE EVENTOS Y ACTIVIDADES DEPORTIVAS

NOMBRES Y APELLIDOS: Juan David Huertas Cadena

TIPO DE DOCUMENTO 11 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 

1	1	0	1	3	5	9	2	5	7
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

SI	No	ENCUESTA ESTADO DE SALUD PARA USUARIOS
	X	¿Le ha comentado su médico alguna vez que padece una enfermedad cardíaca y que sólo debe hacer aquella actividad física que le aconseje un médico?
	X	¿Siente dolor en el pecho cuando realiza algún tipo de actividad física?
	X	En el último mes, ¿ha tenido dolor en el pecho cuando no hacía actividad física?
	X	¿Pierde el equilibrio debido a mareos o se ha desmayado alguna vez?
	X	¿Tiene problemas en huesos o articulaciones (por ejemplo, espalda, rodilla o cadera) que puedan empeorar si aumenta la actividad física?
	X	¿actualmente toma algún medicamento para la tensión arterial o un problema cardíaco?
	X	¿Conoce alguna razón por la cual no debería realizar actividad física?

Si usted respondió:

<b>NO</b> a todas las preguntas	<b>SI</b> a una o más preguntas
<p><b>Puede comenzar un programa de actividad física, de una forma razonablemente segura, siguiendo estas premisas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Inicie a realizar más actividad física de una manera gradual y progresiva.</li><li>• Siga las recomendaciones sobre Actividad física para la Salud que establece la Organización Mundial de la Salud.</li><li>• Consulte con un profesional de la actividad física cualificado para que evalúe su condición física y planifique correctamente su actividad.</li></ul> <p>Es muy recomendable que evalúe también su tensión arterial. Si tiene más de 144/94, hable con su médico antes de iniciar el programa de actividad física.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Consulte con su médico antes de empezar</b> un programa de actividad física, indicándole que realizó este cuestionario y las preguntas en las que respondió SI.</li><li>• Si usted es personal de la UZ (seguridad y salud), contacte con el Servicio de Vigilancia de la Salud y pida cita para un reconocimiento médico.</li><li>• Si usted no es personal de la UZ (seguridad y salud), puede consultar con su médico de cabecera o acudir a un especialista en Medicina del Deporte para realizarse un reconocimiento médico con prueba de esfuerzo.</li></ul>

ALERGICO A ALGUN MEDICAMENTO? CUAL al polvo y ropa algodón

*Nota: este cuestionario es válido para un máximo de 12 meses a partir de la fecha en que se completa y se convierte en inválido si su condición cambia de manera que usted debiera responder **SÍ** a cualquiera de las 7 preguntas.*

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.141.359.257  
HUERTAS CADENA

APELLIDOS  
JUAN DAVID

NOMBRES

Juan David Huertas

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 12-JUL-2017  
BOGOTÁ D.C.  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO  
12-JUL-2035

FECHA DE VENCIMIENTO  
16-SEP-2024 BOGOTÁ D.C.  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+ M  
G S RH SEXO

ÍNDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
HENRIK PENABAZ GONZALEZ



P-1500150-01466886-M-1141359257-20240924

0141915824A 1

8512910833

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA  
1.030.524.160

NUMERO

CADENA MARTINEZ

APELLIDOS

ANDREA PAOLA

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 03-DIC-1985

ORTEGA  
(TOLIMA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 ESTATURA O+ G.S. RH F SEXO

19-MAY-2004 BOGOTA D.C.  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL  
ALIBERTH RENDON LOPEZ

INDICE DERECHO



P-1500108-45 129381-F-1030524160-20040916 05237 042600 02 167682185



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
NUMERO DE IDENTIFICACION	1141359257
NOMBRES	JUAN DAVID
APELLIDOS	HUERTAS 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	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	12/07/2017	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: 03/17/2026 14:08:33 Estación de origen: 192.168.70.220

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

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

