



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

ALCALDÍA LOCAL DE  
**KENNEDY**



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

NOMBRES Y APELLIDOS: Bayoleth Sofia Monrey Lopez

TIPO DE DOCUMENTO T.1 NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 1 4 4 1 3 6 2 3 1 6

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: 17 MES: 03 AÑO: 2018 EDAD: 7 RH 04 TALLA 10

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CL 87D # 42 ASO 15 BARRIO: DIJOALITO UPL: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: 3184142091 o 3223805549 E-MAIL: \_\_\_\_\_

SEXO: 2 ESTADO CIVIL: 1 GÉNERO: 2 ORIENTACIÓN SEXUAL: 1 NIVEL EDUCATIVO: 4

#### GRUPO SOCIAL Y POBLACIONAL

<p>AFRO <input type="checkbox"/> INDIGENA <input type="checkbox"/></p> <p>RAIZAL <input type="checkbox"/> GITANO <input type="checkbox"/></p> <p>NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/> MESTIZO <input type="checkbox"/> ROM <input type="checkbox"/></p>	<p>PERSONA EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD</p> <p>NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>FÍSICA <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/></p> <p>VISUAL <input type="checkbox"/> COGNITIVA <input type="checkbox"/></p> <p>PSICO SOCIAL <input type="checkbox"/> MULTIPLE <input type="checkbox"/></p>	<p>ARTESANOS <input type="checkbox"/> DESPLAZADO <input type="checkbox"/></p> <p>EXTRANJEROS <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/></p> <p>HABITANTE DE CALLE <input type="checkbox"/> NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/></p>
--	--	--

COMPONENTE E F D - ALD K - DEPORTES ACTIVIDAD O DEPORTE Uucha olimpica

#### 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 publico
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: Luz Hely Perdomo, identificado con documento de identidad

No. 51950191 en pleno uso de mis facultades mentales y legales como beneficiario o acudiente del menor de edad Bayolett Sophia Noemy Lopez 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](mailto: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: Luz Hely Perdomo TELÉFONO: 3184142091  
PARENTESCO: tía OCUPACIÓN: ciudadana

Luz Hely Perdomo

FIRMA DE ACUDIENTE Y/O  
BENEFICIARIO MAYOR DE EDAD

Bayolett

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: Bayalath Sofia murray

TIPO DE DOCUMENTO T.I. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 

1	4	4	1	3	6	2	3	1	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

SI	No	ENCUESTA ESTADO DE SALUD PARA USUARIOS
	<input checked="" type="checkbox"/>	¿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?
	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Siente dolor en el pecho cuando realiza algún tipo de actividad física?
	<input checked="" type="checkbox"/>	En el último mes, ¿ha tenido dolor en el pecho cuando no hacía actividad física?
	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Pierde el equilibrio debido a mareos o se ha desmayado alguna vez?
	<input checked="" type="checkbox"/>	¿Tiene problemas en huesos o articulaciones (por ejemplo, espalda, rodilla o cadera) que puedan empeorar si aumenta la actividad física?
	<input checked="" type="checkbox"/>	¿actualmente toma algún medicamento para la tensión arterial o un problema cardíaco?
	<input checked="" type="checkbox"/>	¿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 X

*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  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.030.637.763

MONROY PERDOMO

APELLIDOS

MARIA ANGELICA

NOMBRES

Maria Angelica

Monroy Perdomo

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-MAR-1994  
BOGOTÁ D.C.  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

15-MAR-2012 BOGOTÁ D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1500150-01135635-F-1030637763-20200302

0070381490A 1

9912081349



© 2000 Blackwell Science Ltd



# REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo 58115610  
Serial

1141362316

Oficina de registro - Clase de oficina

Notaría ☒ Número 6 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código D T Z

País - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Nombre(s) MONROY

Primer Apellido Segundo Apellido

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor RH

17 FEMENINO 0 POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos Número certificado de nacido vivo

14378017-6

Declarante (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen las declarantes para el primer apellido del nacido)

Apellidos y nombres completos MONROY PERDOMO MARIA ANGELICA

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad

1030637763 de BOGOTÁ COLOMBIANA

Declarante (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen las declarantes para el segundo apellido del nacido)

Apellidos y nombres completos MONROY BOHORQUEZ RAFAEL ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad

1056936978 de VENTAQUÍ COLOMBIANA

Declarante (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen las declarantes para el primer apellido del nacido)

Apellidos y nombres completos MONROY BOHORQUEZ RAFAEL ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad

1056936978 de VENTAQUÍ COLOMBIANA

Declarante (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen las declarantes para el segundo apellido del nacido)

Apellidos y nombres completos MONROY BOHORQUEZ RAFAEL ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad

1056936978 de VENTAQUÍ COLOMBIANA

Declarante (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen las declarantes para el primer apellido del nacido)

Apellidos y nombres completos MONROY BOHORQUEZ RAFAEL ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad

1056936978 de VENTAQUÍ COLOMBIANA

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPORTE DE NACIMIENTOS  
REGISTRO CIVIL

COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARÍA, SE  
BOGOTÁ D.C. PARA DEMOSTRAR PARENTESCO. HOY  
CON VALIDEZ