



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: 6

PARA DILIGENCIAR EL PRESENTE FORMULARIO TENER EN CUENTA LAS SIGUIENTES CONVENCIÓNES 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 2. Cédula de extranjería 3. Tarjeta de identidad 4. Registro Civil 5. Sin identificación	1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	1. Soltero-a 2. Casado-a 3. Unión libre	1. Masculino 2. Femenino 3. Transgénero (Travesti, transexual, transformista) 4. No informa	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: Salome Sofia Guillen Doris

TIPO DE DOCUMENTO T.I. NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 1 1 4 1 3 5 9 3 2 1

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: 26 MES: 07 AÑO: 2017 EDAD: 8 RH A+ TALLA 12.

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CL 42F BIS SUR #86-83 BARRIO: TINJALITO UPL: 82.

TELÉFONO: 3124455299 • wó 313 519 1674 E-MAIL: rubysdoris26@gmail.com.

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

GRUPO SOCIAL Y POBLACIONAL.

AFRO <input type="checkbox"/>	INDIGENA <input type="checkbox"/>	FÍSICA <input type="checkbox"/>	AUDITIVA <input type="checkbox"/>	ARTESANOS <input type="checkbox"/>	DESPLAZADO <input checked="" type="checkbox"/>
GRUPO ÉTNICO	RAIZAL <input type="checkbox"/>	CIANO <input type="checkbox"/>	VISUAL <input type="checkbox"/>	COGNITIVA <input type="checkbox"/>	EXTRANJEROS <input type="checkbox"/>
NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/>	MESTIZO <input type="checkbox"/>	ROM <input type="checkbox"/>	PSICO SOCIAL <input type="checkbox"/>	MÚLTIPLE <input type="checkbox"/>	OTRO ¿Cual? <input type="checkbox"/>
					HABITANTE DE CALLE <input type="checkbox"/>
					NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/>

COMPONENTE DEPORTE A V O K - E F D ACTIVIDAD O DEPORTE Lucha 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: Ruby Dorion

identificado con documento de identidad

No. 1073917843

en pleno uso de mis facultades mentales y legales como beneficiario o acudiente del menor de edad Salome Guillen.

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: 3124455299 TELÉFONO: 3124455299

PARENTESCO: mamá OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

Ruby Dorion

FIRMA DE ACUDIENTE Y/O  
BENEFICIARIO MAYOR DE EDAD

Salome Guillen

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: Salome sofia guillen dorica

TIPO DE DOCUMENTO: 1 NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 

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

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

Si usted respondió:

NO a todas las preguntas	SI 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 un programa de actividad física</b>, 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 ninguna

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.

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.073.817.843

DORIA ARTEAGA

APELLIDOS  
RUBY

NOMBRES  
RUBY DORIA

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 17-ENE-1990

SAN PELAYO  
(CORDOBA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 O+ F

ESTATURA G.S RH SEXO

12-MAR-2008 SAN PELAYO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO




P-1305500 00099484-F-1073817843 20081016 0004510856A 1 27990897

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.141.359.321  
GUILLEN DORIA

APELLIDOS  
SALOME SOFIA

NOMBRES

salomeguillen

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 26-JUL-2017

BOGOTA D.C.  
(CUNDINAMARCA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

26-JUL-2035  
FECHA DE VENCIMIENTO

A+  
G S RH

F  
SEXO

29-JUL-2024 BOGOTA D.C.  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

ÍNDICE DERECHO



REGISTRADOR NACIONAL  
REINÁN PEÑARDO GONZÁLEZ

P-1500150-01457292-F-1141359321-20240801

0141218467A 1

8512412094





## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

### Resultados de la consulta

#### Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	TI
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1141359321
NOMBRES	SALOME SOFIA
APELLIDOS	GUILLEN DORIA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.

#### Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	RÉGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	26/07/2017	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 02/26/2026 12:53:58 Estación de origen: 192.168.70.220

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

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación** establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA


ENEL COLOMBIA S.A. - C.V. (Sociedad por Acciones)


# Hola!

**CLAUDIA LOPEZ**  
CL 42 F BIS A SUR NO BE 83 AP 100  
BOGOTA, D.C. - TINTALITO

Tipo de Lector: **Real**  
Clase de servicio: **Residencial**

Tiempo Lectura: 1 3 12 328 0134 Carga kWh: 2.08 Estimado: 2  
| Subclase: **Básica**

1 3 12 328 9090 @

Periodo Factura  
Del 15 ENE/2026  
Al 12 FEB/2026




Para pagos y consultas  
tu número de cliente es: **0221501-1**


No. Medidor: **1026133**


45326

701 - Página 1 de 2

**Más clara,  
más  
amigable.  
Así es tu  
nueva  
factura.**

 Diseño que  
hace que tu  
experiencia  
sea aún  
mejor.

 Información  
organizada  
y fácil de  
encontrar.

 Oferta de  
productos,  
beneficios y  
servicios  
para tu  
comodidad.



**Cuida a tu familia,  
evita riesgos eléctricos.**

El hurto de energía puede causar  
accidentes, cortocircuitos  
y fallos en el servicio

Reportalo de forma  
anónima  
al 601 514 0000  
opción 2 o a través  
de nuestra página web  
enel.com.co

Consejos para el uso seguro de tu energía  
Algunos consejos para evitar accidentes eléctricos de alto riesgo

Consejos para el uso eficiente de tu energía  
Llama con tecnología. Te ayudamos a reducir tus gastos  
y a mejorar tu eficiencia energética. Todos los días

**Confianza. Puntos de atención.**

316 490 6003  
Buenos días o Asesor  
Enel Colombia  
Buenos días o Asesor  
Enel Colombia



www.enel.com.co/es/personas/indicaciones  
En el sitio web de Enel Colombia  
Gratuito las 24 horas

Trámites y solicitudes  
enel.com.co/es/personas/indicaciones  
Chat de servicio en  
enel.com.co/es/personas

Avenda Boyaca # 6 B - 20  
Línea 110

**¿Cómo pagar tu factura?**

Medios virtuales de pago

APP  
banco  
Cajero  
electrónico  
Teléfono  
bancos  
Botón de  
pago online  
Billetes e virtual

Internet  
Débito  
automático

APP  
Enel Clientes  
Colombia  
Botón  
de pago

Código  
QR para  
pagar  
por PSE

Almacén  
de energía  
Ativo

Correspondencia bancaria

Nequi  
MOVIL  
dole

Red distrital  
RED CADE

Centro  
de servicio

MOVIRED

CONSIGO

Reval

SECTO

SECTO

SECTO