



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: 9

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: MARIANGEL RODRIGUEZ FUNEZ

TIPO DE DOCUMENTO 1 NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 1 1 4 1 3 5 2 0 4 2

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: 27 MES: NOV AÑO: 2015 EDAD: 10 RH: 01 TALLA: 16

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cll 42 G SUR #868-17 BARRIO: TINTALITO UPL: 82

TELÉFONO: 312 458 2470 o 3504563012 E-MAIL: danielcag@gmail.com

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

GRUPO SOCIAL Y POBLACIONAL

GRUPO ÉTNICO	AFRO <input type="checkbox"/>	INDIGENA <input type="checkbox"/>	PERSONA EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD	FÍSICA <input type="checkbox"/>	AUDITIVA <input type="checkbox"/>	ARTESANOS <input type="checkbox"/>	DESPLAZADO <input checked="" type="checkbox"/>
	RAIZAL <input type="checkbox"/>	GITANO <input type="checkbox"/>		VISUAL <input type="checkbox"/>	COGNITIVA <input type="checkbox"/>	EXTRANJEROS <input type="checkbox"/>	OTRO (Cual) <input type="checkbox"/>
	NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/>	MESTIZO <input type="checkbox"/>		PSICO SOCIAL <input type="checkbox"/>	MÚLTIPLE <input type="checkbox"/>	HABITANTE DE CALLE <input type="checkbox"/>	NINGUNO <input type="checkbox"/>
		ROM <input type="checkbox"/>					

COMPONENTE DEPORTES A L B K = EFO ACTIVIDAD O DEPORTE Lucha 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 publico
5. Encuesta estado de salud

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





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

ALCALDÍA LOCAL DE  
**KENNEDY**



### CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo: Genesis Daniela Funez Sereno, identificado con documento de identidad

No. 1090363270 en pleno uso de mis facultades mentales y legales como beneficiario o acudiente del menor de edad Mariangel Rodriguez Funez 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: Daniela Funez TELÉFONO: 3124582470 - 3504563012  
PARENTESCO: Mamá. OCUPACIÓN: Independiente

Daniela Funez.

FIRMA DE ACUDIENTE Y/O  
BENEFICIARIO MAYOR DE EDAD

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: Markangel Rodriguez fonez

TIPO DE DOCUMENTO TI NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 

1	1	4	1	3	5	2	0	4	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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</b> un programa de actividad física, de una forma razonablemente segura, siguiendo estas premisas:</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>• Consulte con su médico antes de empezar 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 Ninguno.

*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 1.141.352.042  
RODRIGUEZ FUNEZ

APELLIDOS  
MARIANGEL

NOMBRES

*Mariangel R*

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 27-NOV-2015

BOGOTA D.C.  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

27-NOV-2033

FECHA DE VENCIMIENTO

21-FEB-2023 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

O+

G S RH

F

SEXO

*[Signature]*  
REGISTRO NACIONAL  
CUNDINAMARCA

INDICE DERECHO



P-1500150-01348672-F-1141352042-20230314

0101515050A 1

8507362638





## 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 IDENTIFICACION	1141352042
NOMBRES	MARIANGEL
APELLIDOS	RODRIGUEZ FUNEZ
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 AFIL
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/09/2021	31/12/2999	BENEFIC

Fecha de Impresión: 03/05/2026 09:53:28 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2022 de ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

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

COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 1.090.363.276

FUNEZ SERENO

APELLIDOS

GENESIS DANIELA

NOMBRES

Daniela Funez

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-NOV-1998

CUCUTA  
(NORTE DE SANTANDER)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60

ESTATURA

A-

G.S. RH

F

SEXO

01-FEB-2017 BOGOTÁ D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
ALEXANDER VEGA ROCHA

INDICE DERECHO



A-2500100-01159041-F-1090363276-20200913 0071716476A 1 9913025226



Para pagos y consultas  
tu número de cliente es:

1515568-4

No. Medidor: 255774

59603

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.



24/73 - Página 1 de 2

Hola!

**JOSE LUIS SORZA RODRIGUEZ**  
CL 42 G SUR NO 86 B 17  
P 3  
BOGOTÁ, D.C. - TINTALITO



Pago oportuno  
26 FEB/2026

Fecha de suspensión  
02 MAR/2026

Tu próxima lectura  
13 MAR/2026

Periodo Facturado:  
Del 15 ENE/2026  
al 12 FEB/2026  
29 días

Este mes tuvimos acceso a la LECTURA DE TU MEDIDOR  
y tu CONSUMO de energía es un 10% menor que lo habitual

Tipo de Lectura: Real Ruta Lectura: 1 3 12 329 0884 Carga KW: 1,53 Estrato: 2  
Clase de servicio: Residencial | Subclase: Básica

1 3 12 329 9802

Consejos para el uso eficiente de tu energía

Ilumina con tecnología LED. Disfruta de espacios brillantes  
y acogedores mientras ahorras energía todos los días

Inscríbete a factura virtual

Regístrate en este código y recibe  
tu factura por correo electrónico



Contactanos | Puntos de atención Enel

306 890 6003  
(Elena Bot o Asesor)  
Enel Colombia

601 5115 115

@EnelClientesCO

www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html

En respuesta 115  
Consultas Claro  
Gratis las 24 horas.

Regístrate gratis  
Zona privada de  
la página Web

App  
Enel Clientes  
Colombia



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

Operador de usos  
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A.  
E.S.P.

Avenida Boyacá # 6 B - 20  
Línea 110

Cuida a tu familia,  
evita riesgos eléctricos.

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

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



¿Cómo pagar tu factura?

Medios virtuales de pago

APP  
banco  
Teléfono  
banco

Cajero  
electrónico  
Botón de  
pago online

Internet  
Débito  
automático

APP  
Enel Clientes  
Colombia  
Botón  
de pago

Código  
QR para  
pagar  
por PSE



Almacenes  
de cadena



Billetera virtual

Nequi MOVII dale tpsa

Red distrital  
**RED CADE**

Centro  
de servicio  
enel  
Únicamente Chía, Guanoí y Facatativá

Corresponsales bancarios

CONRED etecol todos Revál 42 Sincro Intermed MOVIRE