



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: 5

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 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: Paola Nothemy Marval Lora

TIPO DE DOCUMENTO T-1 NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 1 0 1 1 2 5 2 0 9 4

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: 18 MES: 04 AÑO: 2018 EDAD: 7 RH A+ TALLA 12

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CRA 87 #427502 64 BARRIO: TINAJITO 2 UPL: 82

TELÉFONO: 3195678841 o 3245343542 E-MAIL: lorahisam25@gmail.com

SEXO: 3 ESTADO CIVIL: 5 GÉNERO: F 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 type="checkbox"/>
GRUPO ÉTNICO	RAIZAL <input type="checkbox"/>	GITANO <input type="checkbox"/>	PERSONA EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD	EXTRANJEROS <input type="checkbox"/>	OTRO ¿Cual? <input type="checkbox"/>
NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/>	MESTIZO <input type="checkbox"/>	ROM <input type="checkbox"/>	NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/>	HABITANTE DE CALLE <input type="checkbox"/>	NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/>
			PSICO SOCIAL <input type="checkbox"/>		
			VISUAL <input type="checkbox"/>		
			COGNITIVA <input type="checkbox"/>		
			MÚLTIPLE <input type="checkbox"/>		

COMPONENTE DEPORTES AVO K-EPD ACTIVIDAD O DEPORTE WCTA 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**



# ENCUESTA PARA LOS PARTICIPANTES DE EVENTOS Y ACTIVIDADES DEPORTIVAS

NOMBRES Y APELLIDOS: Paola Marval

TIPO DE DOCUMENTO I NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 

1	0	1	1	2	5	2	0	9	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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 un programa de actividad física, indicándole que realizó este cuestionario y las preguntas en las que respondió SI.</b></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.*





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

ALCALDÍA LOCAL DE  
**KENNEDY**

**BOGOTÁ**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Yo: Isa Marina Luna Hoyos identificado con documento de identidad

No. 128228674 en pleno uso de mis facultades mentales y legales como beneficiario o acudiente del menor de edad Paola Nahumimaval Luna 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: Isa Luna TELÉFONO: 319 5678841  
PARENTESCO: Tía OCUPACIÓN: Independiente

Isa Luna  
FIRMA DE ACUDIENTE Y/O  
BENEFICIARIO MAYOR DE EDAD

Paola Luna  
FIRMA DE MENOR DE EDAD

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





Bogotá

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P.  
NIT 860.067.875-8  
Calle 93 No. 13 - 45 Piso 1

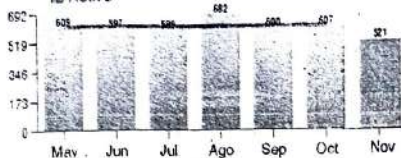
**LUCILA CARDENAS**  
KR 87 NO 42 F SUR 64  
BOGOTÁ, D.C. - TINTALITO

12 328 9138 / 25478810



Quieres tu factura  
virtual? Escanea el  
código

Activa



PERÍODO FACTURADO:

15 OCT/2025 A 12 NOV/2025

DÍAS

FACTURADOS: 29

CONSUMO MES

521 kWh

VALOR KWH  
APLICADO  
\$20,98

CONSUMO DIARIO:  
17,97 kWh

VALOR DIARIO:  
\$13,237

CONSUMO PROMEDIO

DEL MES PRECEDENTE

521 kWh

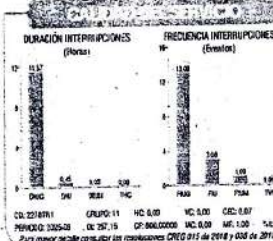
Este mes tuvimos acceso a la LECTURA DE TU MEDIDOR y de CONSUMO  
de energía se encuentra dentro de lo habitual

## INFORMACIÓN DE LA CUENTA

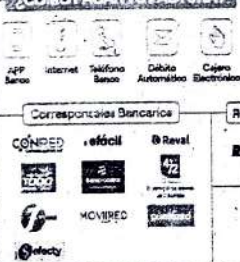
CLASE DE SERVICIO: Residencial  
ESTRATO: 2  
CARGA KW: 2,00  
FACTOR: 1  
RUTA REPARTO: 10003123299138  
RUTA LECTURA: 13123290375  
MANZANA DE LECTURA: MS00461709  
MEDIDOR NO: 25478810  
SUBCLASE: Básica

## USO SEGURO DE ENERGÍA

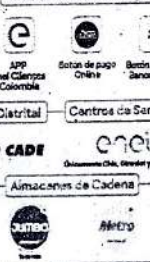
Mantén los aparatos eléctricos lejos  
del agua. Nunca uses secadoras,  
planchas o cargadores cerca  
de lavamanos o duchas.



## ¿CÓMO PAGAR TU FACTURA?



## Medios virtuales de Pago



## Billetera Virtual



Si pagas en un comercio o banco, recibe la confirmación del cobro. El servicio de correspondencia no es un servicio más en caso de no pago.

**COMPONENTES TARIFARIOS / Componentes del costo:** Vigencia: OCT/2025  
Q: \$296.48 T: \$32.07 D: \$307.55 C: \$76.54 P: \$66.36 R: \$26.36 CP: \$0.00 / \$650.00 Costo kWh Mts

**ACTIVIDAD ECONÓMICA 014 Comercialización de Energía Eléctrica** Tarifa 11,04 por kWh. Sonos autorizadas según Resolución No. 0547 de 25 de enero 2002. IVA Régimen Común. CUMPLIMIENTO RESOLUCION CREG 015 DE 1999.

Como el contenido de la presente factura el Cliente cuenta con los mecanismos de defensa previstos en la Ley 142 de 1994, y podrá hacer uso de estos antes de la fecha señalada para pago oportuno. Para mayor información comuníquese al (601) 5 115 115, línea de Bogotá al 01 8000 912 115, o en nuestros Centros de Servicio al Cliente. Operador de red: ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. Sonos grandes consumidores según resolución No. 0061 de 10 de diciembre de 2002.

Como el acto de suscripción supone el retiro de reposición y en subsidio de aplicación, al cual deberá presentarse ante la Empresa previo a la suspensión del servicio.

Esta factura de consumo presta fe de conformidad con el Artículo 130 de la Ley 142 de 1994.

En cumplimiento de la resolución CREG 015 de 1999, consultar por correo electrónico.

**IMPORTANTE:** En cumplimiento de la resolución CREG 038 de 2014, la cual modificó el Código de Comercio, se establecieron obligaciones, actividades y responsabilidades asignadas a ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. y al cliente para el uso de la factura como comprobante de pago. ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. no es responsable por el servicio que prestan los terceros, ni por los valores facturados. Para mayor información comuníquese con estos aspectos, por favor dirigirse a los canales de atención dedicados por cada Empresa.

El prestatario del servicio de comercialización y distribución de energía eléctrica y de productos y servicios de valor agregado es ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT. 860.067.875-8. Entidad vigilada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

Para pagos y consultas  
tu número de cliente es:

0920382-3

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRÓNICO No. 374113164-3

**¡LLEGÓ A TU CASA!**  
**TU PRÉSTAMO DE HASTA**  
**\$12.000.000**  
**EN EFECTIVO**

Recibe el dinero en tu cuenta de preferencia.  
Acércate a uno de nuestros puntos  
Credito Facil CODENSA.

Encuétralos  
escaneando  
el código.

\*La aprobación y el monto del crédito está sujeto al  
perfil del solicitante. Conoce más en  
[www.creditofacil.codensa.com](http://www.creditofacil.codensa.com)

## CONTACTANOS

Trámites y solicitudes  
en línea en [www.enel.com.co](http://www.enel.com.co)

Chat de servicio en  
[chat.enel.com.co](https://chat.enel.com.co) o por WhatsApp al  
318 690 8000 (Escriba Bot o paso Asesor)

Enel Colombia

Regístrate gratis

Zona privada  
de la página Web

App Enel Clientes Colombia

**ENERGÍA SERVICIO AL CLIENTE**

Bogotá, Sabana y Cundinamarca  
601 5 115 115

**EMERGENCIAS**

24 horas  
115 Gratuito  
denuncias@enel.com

**DEFENSOR DEL CLIENTE**

<https://www.enel.com.co/personas/defensor-cliente.html>  
defensor@enel.com

## PUNTOS DE ATENCIÓN ASEO

PROMOAMBIENTAL DISTRITO S.A.S E.S.P. TV 4 No. 51A-25

CUIDAD LIMPA BOGOTÁ S.A. E.S.P. Avenida Boyacá # 6 B - 20

AREA LIMPA DISTRITO CAPITAL S.A.S E.S.P. Calle 129 # 54-38/40 Local 123-124

Línea de servicio al cliente 110

FECHA GENERACIÓN:  
18/11/2025 01:17:06  
FECHA EXPEDICIÓN:  
18/11/2025 12:05:07

CUDE: 406456097303073a3e386115c169a110124945d98798736baaeb2e011b5716a4b80c4119ca32040b01130981339e

Proveedor Tecnología: Cargafact Tecnología y Servicios SAS BIC. Número del SW: CENBAMBOCO NIT 860 021 151 0

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.011.252.094  
MARVAL LUNA

APELLIDOS  
PAOLA NOHEMI

NOMBRES

Paola NoheMI Marval

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-ABR-2018  
BOGOTÁ D.C.  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO  
18-ABR-2036

A+

F

FECHA DE VENCIMIENTO  
10-JUL-2025 BOGOTÁ D.C.

G S RH

SEXO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
HERNÁN PERAZO GONZÁLEZ

ÍNDICE DERECHO



P-1500150-01516447-F-1011252094-20250716

0146384715A 1

851595534





## 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	1011252094
NOMBRES	PAOLA NOHEMI
APELLIDOS	MARVAL LUNA
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	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/11/2020	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión:	02/25/2026 11:09.22	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".

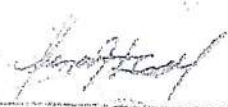
Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de**

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

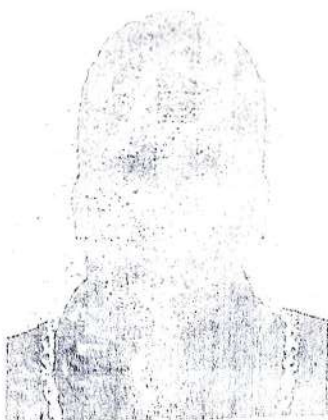
NÚMERO 1.128.228.674  
LUNA HOYOS

APELLIDOS  
ISA MARINA

NOMBRES



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 25-FEB-1977

MÉRIDA-EL ZUMBADOR  
VENEZUELA

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60  
ESTATURA

O+  
G.S. RH

F  
SEXO

05-OCT-2017 BOGOTÁ D.C.  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS CALIENDO VACHA



P-1500150-00952451-F-1128228674-20171107

0058397935A 2

49630980