



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: 10

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. FTP | 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: Sofia Alejandra Narvaet Velandia

TIPO DE DOCUMENTO T.I. NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 1 1 2 1 2 1 1 2 6 5

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: 22 MES: 01 AÑO: 2012 EDAD: 14 RH: 0+ TALLA: 5

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cll 42F sur # 87B76 BARRIO: DIUTAVITO UPL: _____

TELÉFONO: 3102740276 o 3106698891 E-MAIL: _____

SEXO: 2 ESTADO CIVIL: 1 GÉNERO: 2 ORIENTACIÓN SEXUAL: 1 NIVEL EDUCATIVO: 3

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"/> |
| GRUPO ÉTNICO | RAÍZAL <input type="checkbox"/> | CITANO <input type="checkbox"/> | PERSONA EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD | EXTRANJEROS <input type="checkbox"/> | OTRO: <u>Camp</u> <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"/> | | |
| | | | MÚLTIPLE <input type="checkbox"/> | | |

COMPONENTE ALDK DEPORTES-EPD 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 checked="" type="checkbox"/> |



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

ALCALDÍA LOCAL DE
KENNEDY



CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo: Aida Isabel Velandía A., identificado con documento de identidad

No. 1094268563 en pleno uso de mis facultades mentales y legales como beneficiario o acudiente del menor de edad Sofía Norvæz Velandía 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: María Georgina Alvarado TELÉFONO: 310 6698891
PARENTESCO: Abuela OCUPACIÓN: Ama de Casa

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: Sofía A. Narvaéz Velandía

TIPO DE DOCUMENTO _____ NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 6 | 5 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 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:

| NO a todas las preguntas | SI a una o más preguntas |
|--|--|
| <p>Puede comenzar un programa de actividad física, de una forma razonablemente segura, siguiendo estas premisas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Inicie a realizar más actividad física de una manera gradual y progresiva.• Siga las recomendaciones sobre Actividad física para la Salud que establece la Organización Mundial de la Salud.• Consulte con un profesional de la actividad física cualificado para que evalúe su condición física y planifique correctamente su actividad. <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">• 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.• 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.• 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. |

ALERGICO A ALGUN MEDICAMENTO? CUAL N-A

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 1.121.211.265
NARVAEZ VELANDIA

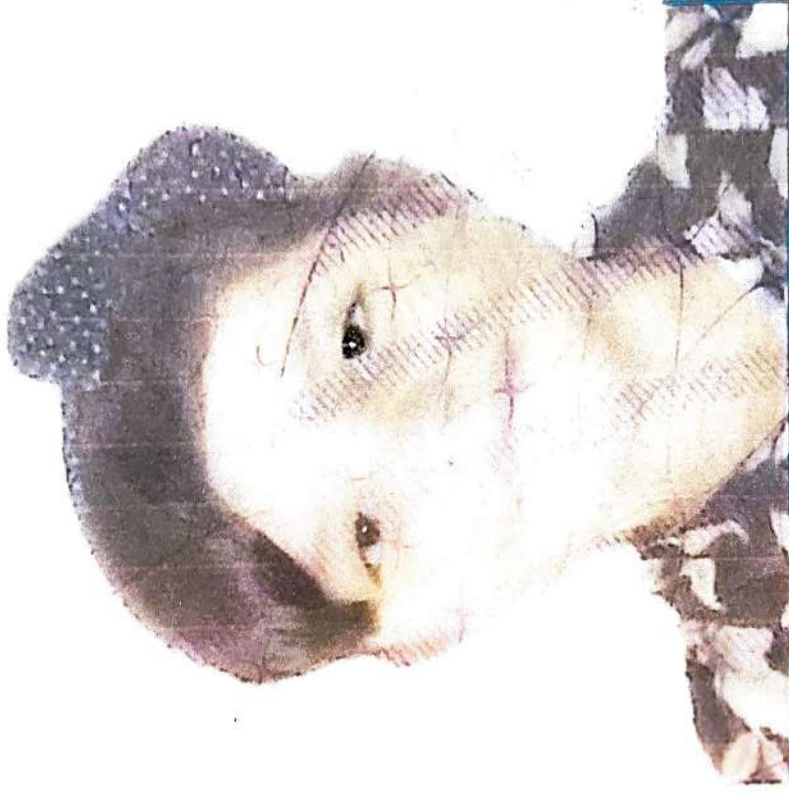
APELLIDOS

SOFIA ALEJANDRA

NOMBRES

Sofía Alejandra Narvaez

FIRMA





22-ENE-2012

FECHA DE NACIMIENTO

**LETICIA
(AMAZONAS)**

LUGAR DE NACIMIENTO

22-ENE-2030

O+

F

FECHA DE VENCIMIENTO

G S RH

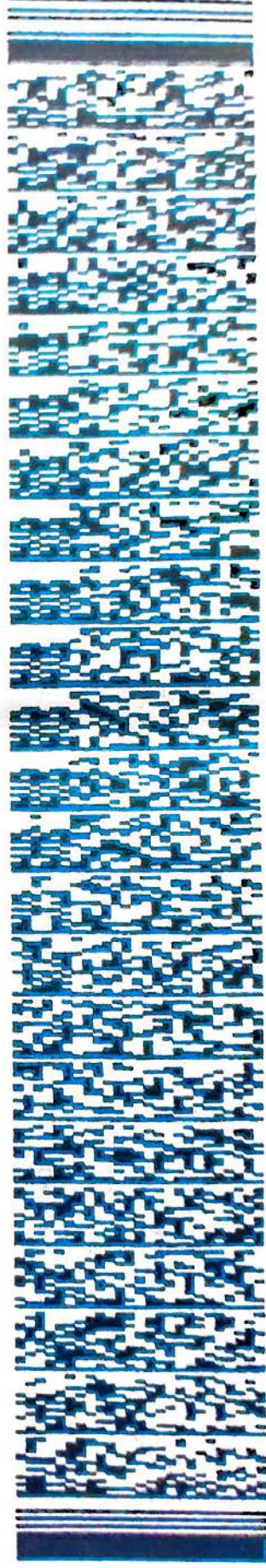
SEXO

10-MAY-2019 LETICIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-6000100-01086417-F-1121211265-20190723

0066735738A 1

1725471829

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.094.268.563**

VELANDIA ALBARRACIN

APELLIDOS

AYDA ISABEL

NOMBRES

ayda Isabel velandia

FIRMA



Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner



INDICE DERECHO

21-FEB-1992

FECHA DE NACIMIENTO

TAME
(ARAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 **O+**

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

29-ABR-2010 PAMPLONA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-2506400-00252571-F-1094268563-20100826

0023610623A 1

34866444

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.121.211.265

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo 50000077
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código X 4 T

País: Departamento: Municipio: Corregimiento o Inspección de Policía: REGISTRADURIA DE LETICIA - COLOMBIA - AMAZONAS - LETICIA.....

Datos del inscrito

Primer Apellido: NARVAEZ..... Segundo Apellido: VELANDIA.....

Nombre(s): SOFIA ALEJANDRA.....

Fecha de nacimiento: Año 2013 Mes ENE Día 22 Sexo (en letras) FEMENINO..... Grupo sanguíneo: Factor RH:

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección): COLOMBIA AMAZONAS LETICIA.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO..... Número certificado de nacido vivo: 11190010-5 DEL 22/

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: VELANDIA ALBARRACIN AYDA ISABEL.....

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.094.268.563..... Nacionalidad: COLOMBIA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: NARVAEZ IBARRA RUBEN DARIO.....

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.075.218.949..... Nacionalidad: COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: NARVAEZ IBARRA RUBEN DARIO.....

Documento de identificación (Clase y número): CC 1.075.218.949..... Firma: [Firma]

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: Firma:

Documento de identificación (Clase y número): Firma:

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: Firma:

Documento de identificación (Clase y número): Firma:

Fecha de inscripción: Año 2012 Mes FEB Día 01

Nombre y firma del funcionario que autoriza: JULIO CESAR OVIEDO CASTRO - REGIS

Reconocimiento paterno: [Firma]

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: JULIO CESAR OVIEDO CASTRO

ESPACIO PARA NOTAS

[Firma]

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -





Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá - ESP
MT. 899.599.094 - 1

UAG

Natasha Avendaño García
Representante Legal

¡Hola!

Factura a nombre de

DERLY JOHANNA VELANDIA ALBARRA

Dirección del predio

CL 42F SUR 87B 16 BQ 5 IN 5 AP 302

Barrio: DINTALITO

Localidad: KENNEDY

Dirección de correspondencia

Datos adicionales del predio

Clase de uso: Residencial

Estrato: 2

Unidades Habitacionales: 1

Unidades No Habitacionales: 0

Datos de tu medidor

Marca IBERCONTA

Serie 0607518014011

Tipo

Diámetro pulgadas 1/2

VELO0015C



Llámanos

116 Acueducto

Para el reparto ZONA: 5 CICLO: R5 RUTA: R55663

BIMESTRAL

11627947

Cuenta contrato
Núm. de identificación
de este predio

43478153414

Número para pagos
Número de esta factura
de servicios públicos



Descarga el aplicativo
Equivalente a electrónico

Período facturado NOV/16/2025 - ENE/15/2026

Pago oportuno FEB/20/2026

Suspensión FEB/25/2026

Fecha esperada próxima factura

ABR/16/2026

Fecha y hora de generación factura

FEB/04/2026 07:04:06

Fecha y hora de expedición factura

FEB/04/2025 14:23:12



Agradecemos tu compromiso con el uso responsable y
el ahorro del agua. Juntos hacemos la diferencia.
En www.acueducto.com.co cuidamos el agua para cuidar de ti.



En este período consumiste más agua que en el anterior.
Abre y descubre el detalle de tu pago y consumo ↓

Entra a www.acueducto.com.co haz clic en Servicios al Ciudadano y obtén información de los puntos de atención, copia de la factura y realiza tu pago a través de Internet.

cadena. No pague en efectivo.

1935

264059 129294