



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: _____

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: Alcira Aguilar de Quintero

TIPO DE DOCUMENTO C.C. NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 25219780

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: 31 MES: 12 AÑO: 1952 EDAD: 73 RH ot TALLA M.

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Trav. 78 # 49-10 BARRIO: Buenavista UPL: _____

TELÉFONO: 3132416201 o _____ E-MAIL: alciraaguilar23@gmail.com

SEXO: 2 ESTADO CIVIL: 2 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 type="checkbox"/>
RAZA <input type="checkbox"/>	GITANO <input type="checkbox"/>	PERSONA EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD	VISUAL <input type="checkbox"/>	COGNITIVA <input type="checkbox"/>	EXTRANJEROS <input type="checkbox"/>
NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/>	MESTIZO <input type="checkbox"/>	NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/>	PSICO SOCIAL <input type="checkbox"/>	MÚLTIPLE <input type="checkbox"/>	HABITANTE DE CALLE <input type="checkbox"/>
					OTRO (especificar) _____
					NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/>

COMPONENTE EFQ - Deportes - Atletismo ACTIVIDAD O DEPORTE Atletismo Físico

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 público
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

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo: Alaira Aguirre, identificado con documento de identidad

No. 95.919.980 en pleno uso de mis facultades mentales y legales como beneficiario o acudiente del menor de edad _____ 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: Sandra Milena TELÉFONO: 3132689709
PARENTESCO: hija OCUPACIÓN: Amada casa

Sandra Milena

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.



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

ALCALDÍA LOCAL DE
KENNEDY

BOGOTÁ

ENCUESTA PARA LOS PARTICIPANTES DE EVENTOS Y ACTIVIDADES DEPORTIVAS

NOMBRES Y APELLIDOS Alcira Aguirre

TIPO DE DOCUMENTO _____ NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

9 6 2 1 9 9 8 0

ENCUESTA ESTADO DE SALUD PARA USUARIOS

SI	No	
	<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?
		¿Conoce alguna razón por la cual no debería realizar actividad física?

Si usted respondió

NO a todas las preguntas

Puede comenzar un programa de actividad física, de una forma razonablemente segura, siguiendo estas premisas:

- 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.

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.

SI a una o más preguntas

- 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 losartan

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 SI a cualquiera de las 7 preguntas.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 25.219.780

AGUIRRE De QUINTERO

ALCIRA

REPUBLICA DE COLOMBIA



REPUBLICA DE COLOMBIA

FECHA DE NACIMIENTO 31-DIC-1952

MARQUETALIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

O+ G.R.

F SEXO

29-AGO-1977 VICTORIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ADRIAN SANCHEZ TORRES

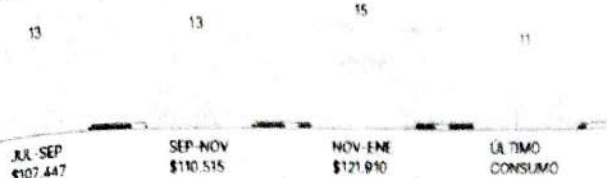
INDICE DERECHO



A-1500150-00031441 F-0025219780-20080725 0001475064A 1 1260005226

Tu consumo en este período

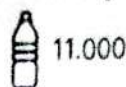
En los 3 períodos anteriores tu promedio de consumo fue 14m³



En este período consumiste menos agua que en el anterior.

Te explicamos tu consumo en botellas de 1 litro

En este período



Promedio al día



Datos de la lectura de tu medidor

Lectura este período	1995	Facturado con	Consumo Normal
Lectura anterior	1984	Base promedio	
Tu consumo este período	11	Descargue fuente alterna	0
		Consumo totalizadora	

Datos de tu medidor

Marca	IBERCONTA	Tipo	VEL001SC
Serie	10213688	Díámetro pulgadas	1/2

Para reducir tu consumo, recuerda:



Aprovechar el agua lluvia para regar tus plantas.



Reutilizar el agua del enjuague de la lavadora para labores de aseo.



Revisar que las tuberías de tu casa o negocio no tengan fugas o escapes.

Tu cobro en este período

Acueducto
\$50.914,97

A

+

Alcantarillado
\$44.248,88

B

+

Otros cobros
\$4-

C D E F

Consulta el detalle de estos cobros en las tablas con letras de abajo

= Total a pagar

\$95.160

Escanea y paga virtual



Conoce puntos de pago virtuales o presenciales al final de la página

Total ingresos del período

Ingresos que la EAAB-ESP reporta a la DIAN en el período actual

CUDE (Codigo Unico de Documento Electrónico): eed857ca022a3a3e51b360d8a85b2d593f037552cf1123f5620cb342405c12e6bf3b25f3b574c98b11504d86422622

Detalle de tu consumo este bimestre

A Acueducto					B Alcantarillado				
Cant. x	Valor unitario	Aporte (+) o Subsidio (-)**	Valor	Tarifa***	Cant. x	Valor unitario	Aporte (+) o Subsidio (-)**	Valor	Tarifa***
Cargo fijo residencial (mes)	2,00	\$9.795,82	-15	\$2.939-	2,00	\$4.856,05	-15	\$1.397-	\$3.957,54
Consumo residencial básico (m³)	11,00	\$3.664,43	-15	\$6.046-	11,00	\$3.885,98	-15	\$6.412-	\$3.303,08
Consumo residencial superior básico (m³)									
Cargo fijo no residencial (mes)									
Consumo no residencial (m³)									
Subtotal			\$8.985-					\$7.800-	
									\$44.248,88

* Corresponde a consumos de hasta 11m³ mensuales (22m³ bimestrales). **(-) Aporte: aplica para estratos 5, 6, comercial e industrial. (-) Subsidio: aplica para estratos 1, 2 o 3

*** La tarifa se determina a partir del valor unitario del cargo fijo o del consumo. Si aplica un subsidio, se descuenta un %; si hay un aporte, se agrega un %.

Tasas ambientales

Estos valores ya están incluidos en el consumo residencial básico y superior a básico. Ley 99 de 1993

Tarifa consumo básico (\$/m³)	\$28,82
Tarifa consumo superior a básico (\$/m³)	\$0,00
Total por consumo facturado	\$285

Tasa Uso (Acueducto)

Tasa Uso (Acueducto)	\$28,82
Tasa Retributiva (Alcantarillado)	\$0,15
Tasa Retributiva (Alcantarillado)	\$0,00
Tasa Retributiva (Alcantarillado)	\$1,003

El Mínimo Vital es un beneficio donde el Distrito de Bogotá brinda un apoyo económico de hasta 6 m³ mensuales (12 m³ por cada período facturado) a los usuarios residenciales de los estratos 1 y 2. Decreto 827 de 2002

C Otros conceptos

Concepto	Valor
Impuesto a la decena	\$4-
Subtotal	4-

D Cobros a terceros

Concepto	Valor
Subtotal	

E Conceptos financiados

Concepto	No. Cuota	Valor Cuota	Interés	Total	Saldo
Subtotal					

F Saldos anteriores

Concepto	Valor
Subtotal	

Deudas en estudio

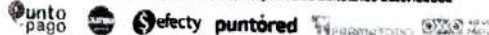
Concepto	Valor
Subtotal	

Pagos por la página web, app y billeteras



Red CADE Consulta direcciones y horarios de atención en: www.bogota.gov.co/botocobros

Para quienes requieren desplazarse a corresponsales bancarios autorizados



La EAAB-ESP solo tiene convenios con los siguientes bancos: Popular, Davivienda, DAVIVIENDA, Itau, Occidente, AV Villas, Bogotá, Sudameris y City