

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	1. Hombre	1 Soltero-a	1 Masculino	1 Heterosexual
2. Cédula de extranjería 18 PEP	2. Mujer	2. Casado-a	2. Femenino	2. Homosexual
3. Tarjeta de identidad 19. Salvoconducto	3. Intersexual	3. Unión libre	3. Transgénero (Travesti, transexual, transformista)	3. Bisexual
4. Registro Civil 20 DNI		4. Separado-a / Divorciado-a	4 No informa 5. No Binario	4. No informa
5. Sin identificación 21 PTP		5. Viudo-a		
		6. Unión marital de hecho		

## 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: Alisson Celeste Miranda RIVERA

TIPO DE DOCUMENTO T. 1 NÚMERO IDENTIFICACIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: 07 MES: 04 AÑO: 2017 EDAD: 9 RH 04 TALLA 12

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: C/A 80J # 42E 43. BARRIO: LA MARÍA UPL:

TELÉFONO: 3204653727 o E-MAIL: yojares@hotmail.com

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

### GRUPO SOCIAL Y POBLACIONAL.

AFRO	<input type="checkbox"/>	INDIGENA	<input type="checkbox"/>
RAIZAL	<input type="checkbox"/>	GITANO	<input type="checkbox"/>
NINGUNO	<input checked="" type="checkbox"/>	MESTIZO	<input type="checkbox"/>
		ROMA	<input type="checkbox"/>

PERSONA EN SITUACION DE DISCAPACIDAD	
FISICA	<input type="checkbox"/>
AUDITIVA	<input type="checkbox"/>
VISUAL	<input type="checkbox"/>
COGNITIVA	<input type="checkbox"/>
PSICO SOCIAL	<input type="checkbox"/>
MULTIPLE	<input type="checkbox"/>
NINGUNO	<input checked="" type="checkbox"/>

ARTESANOS	<input type="checkbox"/>	DESPLAZADO	<input type="checkbox"/>
EXTRANJEROS	<input type="checkbox"/>	OTRO (Cual) _____	<input type="checkbox"/>
HABITANTE DE CALLE	<input type="checkbox"/>	NINGUNO	<input checked="" type="checkbox"/>

COMPONENTE E.F.D. - deportes A.K.A. 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

✓
✓
✓
✓





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

ALCALDÍA LOCAL DE  
**KENNEDY**



### CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo: YoJare Miranda Jaramillo, identificado con documento de identidad No. 72342143 en pleno uso de mis facultades mentales y legales como beneficiario o acudiente del menor de edad Alisson Celeste Miranda 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: YoJare Miranda TELÉFONO: 3204653727

PARENTESCO: padre OCUPACIÓN: Vigilante

YoJare Miranda  
FIRMA DE ACUDIENTE Y/O  
BENEFICIARIO MAYOR DE EDAD

Celeste M.R  
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: Celeste Miranda Rivera

TIPO DE DOCUMENTO CC NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 

1	1	4	1	3	5	8	0	8	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ENCUESTA ESTADO DE SALUD PARA USUARIOS	
SI	No
	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>
	<input checked="" type="checkbox"/>

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,</b> 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>• <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 NO

*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.*



**ADRES**

# **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	1141358083
NOMBRES	ALISSON CELESTE
APELLIDOS	MIRANDA RIVERA
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	01/07/2025	31/12/2999	BENEFICIARIO

Fecha de Impresión: 04/06/2026 16:18:17 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 formato de información.



**REGISTRADURÍA  
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO**

Indicativo  
Serial **57375624**

NUIP **1141358003**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

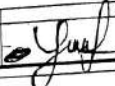
Registraduría ☐ Notaría ☒ Número **1141358003** Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código **01**

Datos del inscrito  
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía  
**COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.**  
Primer Apellido **MIRANDA** Segundo Apellido **RIVERA**  
Nombre(s) **ALISSIN CELESTE**  
Fecha de nacimiento Año **2017** Mes **ABR** Día **17** Sexo (en letras) **FEMENINO** Grupo sanguíneo **O** Factor RH **POSITIVO**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)  
**COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ**  
Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos  
**CERTIFICADO DE NACIDO VIVO** Número certificado de nacido vivo **14033913-0**

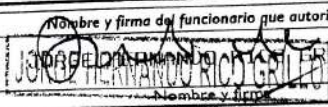
Datos de madre o padre (Para casos de parejas indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar al progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)  
Apellidos y nombres completos **RIVERA PACHON EDITH ROCIO** Nacionalidad **COLOMBIANA**  
Documento de identificación (Clase y número) **CC 1015998866 de BOGOTÁ**

Datos de padre o madre (Para casos de parejas indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar al progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)  
Apellidos y nombres completos **MIRANDA JARAMILLO YOJARE ALBERTO** Nacionalidad **COLOMBIANA**  
Documento de identificación (Clase y número) **CC 72347143 de BARRANQUI**

Datos del declarante  
Apellidos y nombres completos **MIRANDA JARAMILLO YOJARE ALBERTO** Firma   
Documento de identificación (Clase y número) **CC 72347143 de BARRANQUI**

Datos primer testigo  
Apellidos y nombres completos  
Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo  
Apellidos y nombres completos  
Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año **2017** Mes **ABR** Día **10** Nombre y firma del funcionario que autoriza   
Nombre y firma **JAIRO HERNANDO RICO**

Reconocimiento paterno  
Firma  
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento  
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

NOTARIA 68 REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-JUN-1985**

**BARRANQUILLA**  
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.78**

ESTATURA

**O+**

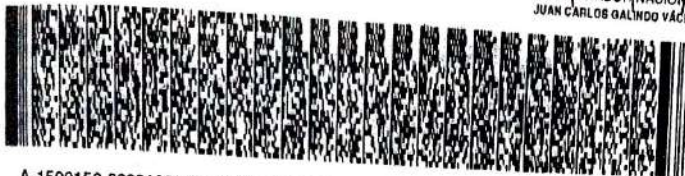
G.S. RH

**M**

SEXO

**04-AGO-2003 BARRANQUILLA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1500150-00991221-M-0072347143-20180329

0060581222A 1

9903731494

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **72.347.143**

**MIRANDA JARAMILLO**

APELLIDOS

**YOJARE ALBERTO**

NOMBRES

*Yojare miranda*

FIRMA



REPÚBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACIÓN PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.015.998.866

RIVERA PACHON

APELLIDOS

EDITH ROCIO

NOMBRES

*[Handwritten signature]*

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-NOV-1986

VILLETA  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 O+

ESTATURA G.S. RH

06-DIC-2004 BOGOTÁ D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

F

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1523500-01048707-F-1015998866-20181205

0063444766A 1

9906627790



enel Bogotá



ENEL COLOMBIA S.A. S.P.A. (E.S.P.)  
Calle 87 No. 137 - 40 Piso 1

DOCUMENTO EQUIVALENTE ELECTRONICO No. 387925760-3

Para pagos y consultas  
tu número de cliente es: **2679637-6**

No. Medidor: 1029580

¡Hola!

**JOSE HECTOR CARDENAS**  
KR 80 J NO 42 F SUR 43 PI 2 Y 3  
LA MARIA  
BOGOTA, D.C. - CHUCUA DE LA VACA I



Pago oportuno  
27 MAR/2026

Fecha de suspensión  
31 MAR/2026

Tu próxima lectura  
11 ABR/2026

Período Facturado:  
Del 12 FEB/2026  
al 12 MAR/2026  
29 días

Este mes tuvimos acceso a la LECTURA DE TU MEDIDOR  
y tu CONSUMO presenta una variación. Encuentra las  
posibles causas y tipo de consumo en [www.enel.com.co](http://www.enel.com.co)

Tipo de Lectura: Real Ruta Lectura: 1 3 11 308 0340 Carga kW: 8,00 Estrato: 2

Clase de servicio: Residencial | Subclase: Básica

1 3 11 307 7563 @

### Consejos para el uso eficiente de tu energía



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

### Consejos para el uso seguro de tu energía



Ajústate siempre de cables sueltos, enredados o de chispas.

### Contáctanos | Puntos de atención Enel



316 890 6003  
(Elena Bot o Asesor)  
Enel Colombia

601 5115 115  
@EnelClientesCO

[www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html](http://www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html)

Emergencias 119  
Operación 24/7  
Gratuito las 24 horas

Regístrate gratis  
Zona privada de  
la página Web

App  
Enel Clientes  
Colombia

**Operador de aseo**  
CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A.  
E.S.P.

Avenida Boyacá # 6 B - 20

Línea 110

Trámites y solicitudes  
[enel.com.co/es/personas/radicaciones](http://enel.com.co/es/personas/radicaciones)  
Chat de servicio en  
[enel.com.co/es/personas](http://enel.com.co/es/personas)

### Estafas a primera vista.

Si encuentras estas señales relacionadas con  
el pago de tu factura de energía:

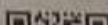
- Mensajes desde números no verificados.
- Descuentos en el valor a pagar.
- Links que lleven a páginas diferentes  
a [www.enel.com.co](http://www.enel.com.co).

No es Enel, es una estafa.

Regístrate y paga  
de manera segura en la Zona Privada en:

[enel.com.co](http://enel.com.co)

### ¿Cómo pagar tu factura?



LA TARJETA  
CIUDAD



SOLICITA TU  
TARJETA  
Y RECIBE

**20%**  
DE DESCUENTO

En la compra que  
siempre quisiste.

DISFRUTA EL BENEFICIO EN  
TU PRIMERA COMPRA!

ES MUY FÁCIL



Selecciona entre el 1 de febrero y  
el 15 de marzo de 2026.



Realiza tu primera compra  
hasta el 15 de marzo de 2026.



Te devolveremos hasta \$120.000  
en tu siguiente factura de ENEL.



Plazo mínimo de  
compra 6 meses.

Escanea este QR para  
conocer el punto