



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 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 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: INIGENCIA RUIZ CHACCE

TIPO DE DOCUMENTO C.C NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 4 1 4 1 6 4 2 6

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: 14 MES: 05 AÑO: 1948 EDAD: 76 RH: 04 TALLA: M

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: TRAV. 78# #48 BIS del BARRIO: Gualbilla UPL: _____

TELÉFONO: 3124643831 o _____ E-MAIL: _____

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

GRUPO SOCIAL Y POBLACIONAL.

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

COMPONENTE ED- DEPORTES- AUKO ACTIVIDAD O DEPORTE Actividad física

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

BOGOTÁ

ENCUESTA PARA LOS PARTICIPANTES DE EVENTOS Y ACTIVIDADES DEPORTIVAS

NOMBRES Y APELLIDOS: Emiliano Ruiz

TIPO DE DOCUMENTO C NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

4	1	4	7	<	4	2	6		
---	---	---	---	---	---	---	---	--	--

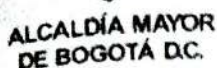
ENCUESTA ESTADO DE SALUD PARA USUARIOS		
SI	No	
	Y	¿Le ha comentado su médico alguna vez que padece una enfermedad cardíaca y que sólo debe hacer aquella actividad física que le aconseje un médico?
	X	¿Siente dolor en el pecho cuando realiza algún tipo de actividad física?
	X	En el último mes, ¿ha tenido dolor en el pecho cuando no hacía actividad física?
	X	¿Pierde el equilibrio debido a mareos o se ha desmayado alguna vez?
SI	.	¿Tiene problemas en huesos o articulaciones (por ejemplo, espalda, rodilla o cadera) que puedan empeorar si aumenta la actividad física?
SI		¿actualmente toma algún medicamento para la tensión arterial o un problema cardíaco?
NO		¿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 NETROPOLOL, LOXITAN, ZIGALISAN, CITACIDINA,

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.



BOGOTA

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

No. 4416426 en pleno uso de mis facultades mentales y legales como beneficiario o acudiente del menor de edad _____ acepto las condiciones para la inscripción en las ESCUELAS DE FORMACIÓN Y ACTIVIDADES

No. _____ del menor de edad _____ acepto las condiciones para 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:

_____ responsable exponiendo a la **ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY,**

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: Juan Carlos M. M. TELÉFONO: 314 223 6977
PARENTESCO: Hijo OCUPACIÓN: comerciante

**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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CEDULA DE CIUDADANIA

41.416.426
 NUMERO

RUIZ OLARTE
 APELLIDOS

INOCENCIA
 NOMBRES

Inocencia Ruiz Olarte
 FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 14-MAY-1948
 SANTAFE DE BOGOTA D.C.
 (CUNDINAMARCA)
 LUGAR DE NACIMIENTO

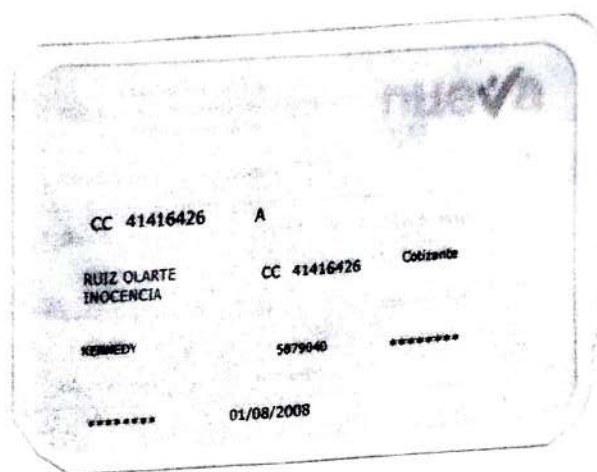
1.56 O+ F
 ESTATURA O.S. RH SEXO

23-SEP-1969 BOGOTA D.E.
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
 FIRMA REGISTRADOR *[Signature]*
 JUAN CALDERON BARRERA

Índice Derecho




A-1500100-75990300 F-41416426-000715 090672101



CC 41416426

A

RUIZ OLARTE
INOCENCIA

CC 41416426

Cotizante

KENNEDY

5879040

01/08/2008