



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: _____

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: RALPH JACOB MIRANDA RIVERA

TIPO DE DOCUMENTO CC NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 1 0 7 0 7 8 2 7 9 4

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: 29 MES: 01 AÑO: 2020 EDAD: 6 RH: 04 TALLA: 8

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cra 801 N° 42F-43 BARRIO: LA NALIA UPL: _____

TELÉFONO: 320 4653422 E-MAIL: yujare.5@hotmail.com

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

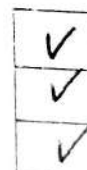
GRUPO SOCIAL Y POBLACIONAL

<p>AFRO <input type="checkbox"/> INDIGENA <input type="checkbox"/></p> <p>RAIZAL <input type="checkbox"/> GITANO <input type="checkbox"/></p> <p>NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/> MESTIZO <input type="checkbox"/> ROMI <input type="checkbox"/></p>	<p>PERSONA EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD</p> <p>FÍSICA <input type="checkbox"/> ALTERNIVA <input type="checkbox"/></p> <p>VISUAL <input type="checkbox"/> COGNITIVA <input type="checkbox"/></p> <p>PSICO-SOCIAL <input type="checkbox"/> MÚLTIPLE <input type="checkbox"/></p> <p>NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/></p>	<p>ARTESANOS <input type="checkbox"/> DESPLAZADO <input type="checkbox"/></p> <p>EXTRANJEROS <input type="checkbox"/> OTRO (COMPLETAR) <input type="checkbox"/></p> <p>HABITANTE DE CALLE <input checked="" type="checkbox"/> NINGUNO <input type="checkbox"/></p>
---	---	--

COMPONENTE EDF-Deportes-ALOK 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 2020.





ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

ALCALDÍA LOCAL DE
KENNEDY

BOGOTÁ

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo: YoTare Miranda Jaramillo, identificado con documento de identidad No 92347143 en pleno uso de mis facultades mentales y legales como beneficiario o acudiente del menor de edad Kaleth Jacob 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 mi representado en 80% manera libre y voluntaria me comprometo a velar por mi asistencia o la asistencia de mi participación o de mi 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: YoTare Miranda TELÉFONO: 3204653777
PARENTESCO: padre OCUPACIÓN: Vigilante

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

Kaleth Jacob
FIRMA DE MENOR DE EDAD

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

ENCUESTA PARA LOS PARTICIPANTES DE EVENTOS Y ACTIVIDADES DEPORTIVAS

NOMBRES Y APELLIDOS: Kaleth Jacob Miranda Arivera

TIPO DE DOCUMENTO _____ NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

1	0	7	0	7	8	2	7	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:

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.

NUP

1.070.782.794

REGISTRADURIA
NACIONAL DEL CIVIL Y DEL ESTADOREGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTOPoderes
Sociales

58601876

Datos de la oficina de registro - Clase de edificio

Registraduría	Municipio	Departamento	Corregimiento o Inspección de Policía	Código
REGISTRADURIA DE SASAIMA	COLOMBIA	CUNDINAMARCA	SASAIMA	

Datos del inscrito

MIRANDA

RIVERA

KALETH JACOB

Fecha de nacimiento

2020

Mes

ENE

Día

29

MASCULINO

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

POSITIVO

COLOMBIA CUNDINAMARCA SASAIMA

Tipo de documento anterior o declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

156026767

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

RIVERA PACHON EDITH ROCIO

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

CC 1.015.998.866

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

MIRANDA JARAMILLO YOJARE ALBERTO

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

CC 72.347.143

Nacionalidad

COLOMBIA

Datos del declarante

MIRANDA JARAMILLO YOJARE ALBERTO

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

CC 72.347.143

Firma

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

2020

Mes

ENE

Día

30

Nombre y firma del declarante que autoriza

ALDEMAR HOJAS VELAZQUEZ

REGISTR

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESTA REPRODUCCIÓN
FOTOMECÁNICA ES SUEL COPIA DE
LA ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS
ARCHIVOS DE LA REGISTRADURIA

ESPACIO PARA NOTAS

30 ENE 2020

Adhesivo Copia
Registro Civil

26172416 1

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

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	RC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1070782794
NOMBRES	KALETH JACOB
APELLIDOS	MIRANDA RIVERA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D.C.
MUNICIPIO	BOGOTÁ 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 16:18:54 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 Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para



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



FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-NOV-1986

VILLETA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50

O+

F

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

06-DIC-2004 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

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 - 48 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

Periodo 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

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

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
Chat de servicio en
enel.com.co/es/personas

Estafas a primera vista.

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

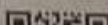
- Mensajes desde números no verificados.
- Descuentos en el valor a pagar.
- Links que lleven a páginas diferentes
a www.enel.com.co.

No es Enel, es una estafa.

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

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