



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

ALCALDÍA LOCAL DE
KENNEDY

BOGOTÁ

FORMATO DE INSCRIPCIÓN EN 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) 2. Ámbito institucional 3. (Jardines primera infancia) Preescolar	4. Básica primaria 5. Básica Secundaria y media 6. Técnico 7. Tecnológico	8. Universitaria incompleta (sin título) 9. Universitaria completa (con título)	10. Postgrado incompleto (sin título) 11. Postgrado completo (con título) 12. Ninguno

NOMBRES Y APELLIDOS: Paulina Garzuito VACA

TIPO DE DOCUMENTO C.C. NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 4 1 5 3 2 6 7 3

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA: 14 MES: AGO AÑO: 1950 EDAD: 75 RH: OT TALLA: M

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CLA 78C # 47A Sur 58 BARRIO: BELLIN - RENO UPL: 4

TELÉFONO: 3186348247 o _____ E-MAIL: _____

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

GRUPO SOCIAL Y POBLACIONAL

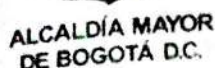
AFRO <input type="checkbox"/>	INDIGENA <input type="checkbox"/>	FÍSICA <input type="checkbox"/>	ALTERNATIVA <input type="checkbox"/>	ARTESANOS <input type="checkbox"/>	DESPLAZADO <input type="checkbox"/>
GRUPO ÉTNICO	RAZAL <input type="checkbox"/>	GITANO <input type="checkbox"/>	PERSONA EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD	VISUAL <input type="checkbox"/>	COGNITIVA <input type="checkbox"/>
NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/>	MESTIZO <input type="checkbox"/>	ROM <input type="checkbox"/>	NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/>	PSICO SOCIAL <input type="checkbox"/>	MULTIPLE <input type="checkbox"/>
				EXTRANJEROS <input type="checkbox"/>	OTRO GRUPO <input type="checkbox"/>
				HABITANTE DE CALLE <input type="checkbox"/>	NINGUNO <input checked="" type="checkbox"/>

COMPONENTE EOP - DEPORTES - AUBK 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

<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>



ALCALDÍA LOCAL DE
KENNEDY

BOGOTA

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo, Paulina Garavito Vacca, identificado con documento de identidad

No. 46532-673 en pleno uso de mis facultades mentales y legales como beneficiario o acudiente del menor de edad _____ acepto las condiciones para la inscripción que se desprendan de **LAS ESCUELAS DE FORMACIÓN Y ACTIVIDADES**

No. 41632875 pleno de mi acepto las condiciones para
del menor de edad 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:
_____ y responsabilidad exonerando 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: Sandra Johanna TELÉFONO: 322 3 06.64 86
PARENTESCO: hija OCUPACIÓN: comerciante

Sandra Johanna Arenas Gto
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

BOGOTÁ

ENCUESTA PARA LOS PARTICIPANTES DE EVENTOS Y ACTIVIDADES DEPORTIVAS

NOMBRES Y APELLIDOS: Rubina Garavito V.

TIPO DE DOCUMENTO _____ NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:

4 1 5 3 2 6 7 3

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?
<u>Si</u>		¿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 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.

enel Bogotá

Para pagos y consultas
tu número de cliente es:

6613512-0

No. Medidor: 87506

ENEL COLOMBIA S.A. E.S.P. NIT 900387614
Calle 83 No. 13 - 457001

¡Hola!

PAULINA GARAVITO VACA
KR 78 C NO 47 A SUR 58 PI 2
FACHADA
BOGOTÁ, D.C. - TOCAREMAPago oportuno
25 MAR /2026Fecha de suspensión
27 MAR/2026Tu próxima lectura
10 ABR /2026

Periodo Facturado:

Del 11 FEB/2026
al 10 MAR/2026

28 días

Este mes tuvimos acceso a la LECTURA DE TU MEDIDOR
y tu CONSUMO presenta una variación. Encuentra las
posibles causas y tips de consumo en www.enel.com.co

Tipo de Lectura: Real Ruta Lectura: 1 3 10 307 0718 Carga KW: 1,80 Estrato: 2

Clase de servicio: Residencial | Subclase: Básica

1 3 10 305 7181

Consejos para el uso eficiente de tu energía

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

Inscríbete a factura virtual

Regístrate en este código y recibe
tu factura por correo electrónico

7113 - Página 1 de 4

Contáctanos | Puntos de atención Enel

316 890 8003
(Elena Bot o Asesor)

Enel Colombia

www.enel.com.co/es/personas/defensor-cliente.html

Emergencias 115

Operador Claro

Gratuito las 24 horas.

Regístrate gratis

Zona privada de

la página Web

App
Enel Clientes
ColombiaTrámites y solicitudes
enel.com.co/es/personas/radicacionesChat de servicio en
enel.com.co/es/personas

Operador de asocio

CIUDAD LIMPIA BOGOTÁ S.A.
E.S.P.

Avenida Boyacá # 6 B - 20

Línea 110

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 enenel.com.co

¿Cómo pagar tu factura?

Medios virtuales de pago

APP
bancoCajero
electrónico

Internet

APP
Enel Clientes
ColombiaTeléfono
bancoBotón de
pago onlineDébito
automáticoBotón
de pagoCódigo
QR para
pagar
por PSEAlmacenes
de cadena

Billetera virtual

Red distrital
RED CADECentro
de servicio

enel

Únicamente Chía, Girardot y Facatativá

Corresponsales bancarios

Pago día 19 de
Marzo

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
REGIMEN SUBSIDIADO
Nº RUC 298.372-8
CÓDIGO EPS334



PAULINA GARAVITO VACA
CC 41532673

Sexo: F

Fecha Nac.: 14/08/1950

Doc. Cabeza Familia: CC 41532673

Contrato No.: 72615-11001

Fecha de afiliación: 01/10/2009

Valido hasta: Indefinido

Copago: NO

Disc: N Nivel: 1 No ficha sibben: 1944738 - 1

Zona: U

BOGOTA

BOGOTA-KR 78 C 47 A 58 S

Localidad 8

Dir.: KR 78 C 47 A 58 S

BERLIN KENNEDY

IPS Medica:

HOSPITAL DEL SUR P.N.A. E.S.E

2731819

IPS Odontologica: HOSPITAL DEL SUR P.N.A. E.S.E

2731819

andreamv

02191120122907

31277576

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO
41.532.673
GARAVITO VACA

APELLIDOS
PAULINA

NOMBRES

Paulina Garavito

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-AGO-1950**

UBALA
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 **O+**
ESTATURA G. S. RH

F
SEXO

17-MAY-1973 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Banchez Fornes
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL BANCHEZ FORNES



A 1500150-00201671-F-0041532673 20091204

0018823890A 1

1940103445