Gmail **LUZ MERY ALARCON GUISAO <ikalapuentearanda456@gmail.com>**

DOCUMENTOS ALISTAMIENTO CPS-456-2026

Camilo Andres Poveda Ortega <camilo.poveda@gobiernobogota.gov.co> 3 de septiembre de 2026 a las 11:36
Para: LUZ MERY ALARCON GUISAO <ikalapuentearanda456@gmail.com>

Buen día.

En el marco de las funciones asignadas como apoyo a la supervisión del Contrato de Prestación de Servicios N.º 456-2026 y de conformidad con lo establecido en el Anexo Técnico, me permito **aprobar** los siguientes documentos:

1. Plan de trabajo y cronograma2a.Formato de inscripción.

Adicionalmente, quedo atento a la remisión de la Guía Operativa para su revisión y trámite de aprobación correspondiente por parte de la Oficina de Prensa de la Alcaldía Local de Puente Aranda.

Atentamente,

Camilo Andrés Poveda Ortega
Contratista
Profesional de Cultura Planeación
Alcaldía Local de Puente Aranda

De: LUZ MERY ALARCON GUISAO <ikalapuentearanda456@gmail.com>
Enviado: miércoles, 2 de septiembre de 2026 10:01
Para: Camilo Andres Poveda Ortega <camilo.poveda@gobiernobogota.gov.co>
Asunto: DOCUMENTOS ALISTAMIENTO CPS-456-2026

[El texto citado está oculto]

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ Secretaría Distrital de Gobierno

Camilo Andres Poveda Ortega
CONTRATISTA

Secretaría Distrital de Gobierno
Edificio Liévano, Calle 11 No. 8-17 Bogotá D.C.
Tel: (571) 3820660 - 3387000
www.gobiernobogota.gov.co

eco No me imprimas si no es necesario. Protejamos el medio ambiente

ALCALDÍA LOCAL DE PUENTE ARANDA
ESCUELA DE FORMACIÓN ARTÍSTICA DE PUENTE ARANDA – EFAPA
FORMATO DE INSCRIPCIÓN – VIGENCIA 2026

CPS-456-2026 | Fecha de ejecución: 21 de agosto al 20 de diciembre de 2026

1. DATOS DEL PARTICIPANTE

Nombres y apellidos completos	
Tipo de documento	☐ Registro Civil ☐ T.I. ☐ C.C. ☐ Otro: _____
Número de documento	
Fecha de Nacimiento	Edad: _____ años
Teléfono de contacto	
Correo electrónico	
Dirección de residencia	
Barrio	
Localidad	PUENTE ARANDA
¿Es residente de Puente Aranda?	☐ Sí ☐ No
Enfoque diferencial / población	☐ Persona mayor ☐ Persona con discapacidad ☐ NARP ☐ Indígena ☐ Rrom/Gitano ☐ LGBTI ☐ Víctima ☐ Otro: _____ ☐ Ninguno
EPS / SISBÉN	

2. INFORMACIÓN DE INSCRIPCIÓN

¿Es estudiante antiguo de EFAPA? ☐ Sí ☐ No Si respondió Sí, indique año/versión: _____
Área artística / modalidad de interés (marque una):
☐ Artes plásticas – Pintura ☐ Artes plásticas – Escultura ☐ Fotografía y audiovisuales
☐ Danza Folclórica ☐ Danza Contemporánea ☐ Danza Urbana
☐ Música Instrumental ☐ Música Vocal ☐ Teatro
☐ Escritura Creativa ☐ Gestión de Proyectos Culturales
Nivel al que aspira: ☐ Básico ☐ Profundización
Experiencia o conocimientos previos en el área:
Motivación para participar:

Nota importante para Danza: las modalidades ofrecidas son Danza Folclórica, Danza Contemporánea y Danza Urbana.

3. DOCUMENTOS SOPORTE ENTREGADOS

Documento / soporte	Entregado	Observaciones
Copia documento de identidad	☐ Sí ☐ No	
Recibo de servicio público para verificar residencia	☐ Sí ☐ No	
Soporte de afiliación vigente a EPS o SISBÉN	☐ Sí ☐ No	
Certificación EFAPA de estudiante antiguo, si aplica	☐ Sí ☐ No	

Autorización de padre/madre/acudiente, si aplica	☐ Sí ☐ No	

4. DATOS DEL PADRE, MADRE O ACUDIENTE (CUANDO APLIQUE)

Nombres y apellidos	
Tipo y número de documento	
Parentesco / relación	
Teléfono	
Correo electrónico	

5. AUTORIZACIÓN Y DECLARACIONES

Autorización de participación. En caso de persona menor de edad o cuando corresponda por condición de discapacidad, el padre, madre o cuidador responsable manifiesta conocer la actividad y autoriza la participación en el proceso de formación artística de la EFAPA, de acuerdo con las condiciones informadas por la organización.

Tratamiento de datos personales. Declaro que la información suministrada es veraz y autorizo su tratamiento para las finalidades propias de la inscripción, selección, seguimiento, asistencia, certificación, evaluación y reporte de la EFAPA, conforme a la normativa aplicable sobre protección de datos personales y a las condiciones informadas por la entidad. La información deberá ser administrada bajo los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad, seguridad y confidencialidad.

Uso de imagen y registro de actividades. Autorizo el registro fotográfico y/o audiovisual de las actividades de la EFAPA para fines de memoria, seguimiento, evaluación y divulgación institucional, de acuerdo con las autorizaciones y políticas aplicables.

☐ ACEPTO ☐ NO ACEPTO

6. FIRMAS

Firma del participante	
Nombre completo	
Documento	
Firma padre/madre/acudiente (si aplica)	
Nombre completo del responsable	
Documento del responsable	
Fecha de inscripción	
Funcionario responsable de la inscripción	

7. USO EXCLUSIVO DEL PROYECTO

Código / consecutivo de inscripción	
Grupo asignado	
Docente	
Nivel asignado	☐ Básico ☐ Profundización
Estado	☐ Inscrito ☐ Lista de espera ☐ No seleccionado
Observaciones	