



Instituto Municipal de Deportes y Recreación de La Estrella "INDERE"

NIT: 800.003.935-7

Formato Caracterización De Usuarios / Ley 1712 de 2014

**AVISO DE PRIVACIDAD**

Autorizamos al "INDERE" para dar tratamiento a los datos consignados en este documento, de conformidad con lo establecido en las Leyes 1266/2008 y 1581/2012.

Código: 421.16.01 Versión:

1 Fecha de

Aprobación: 13/10/2016

**INFORMACIÓN PERSONAL**

Programas o Disciplina Deportiva que ingresa o Participa: \_\_\_\_\_  
Numero de Días que hace Deporte: \_\_\_\_\_ Numero de Horas por Día: \_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos Completos: \_\_\_\_\_  
Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ ; Edad: \_\_\_\_\_  
Étnia: Afrod.: \_\_\_\_\_ ; Mestizo: \_\_\_\_\_ ; Indígena: \_\_\_\_\_ ; Negra: \_\_\_\_\_ ; Palenquera: \_\_\_\_\_ ; Raizal: \_\_\_\_\_  
Tipo Documento: C.C. \_\_\_\_\_ T.I. \_\_\_\_\_ R.C. \_\_\_\_\_ PAS: \_\_\_\_\_ Nro: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_ Genero: Masculino: \_\_\_\_\_ Femenino: \_\_\_\_\_ Transgenero: \_\_\_\_\_  
Municipio de Residencia: \_\_\_\_\_ Estrato Socioeconómico: \_\_\_\_\_  
Lugar De Residencia: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_  
Lenguas o Idioma: \_\_\_\_\_ Dialecto: \_\_\_\_\_ Nro. Carnet: \_\_\_\_\_  
Tels. Contacto: Residencia: \_\_\_\_\_ Tel. Alternativo: \_\_\_\_\_ Tel. Celular: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Ocupación: Estudiante: \_\_\_\_\_ ; Empleado: \_\_\_\_\_ ; Desempleado: \_\_\_\_\_ ; Otro: \_\_\_\_\_ ; Cual: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN LABORAL**

Nombre de la Empresa donde Trabaja: \_\_\_\_\_ Cargo Que Ocupa: \_\_\_\_\_  
Jornada Laboral: Mañana: \_\_\_\_\_ ; Tarde \_\_\_\_\_ ; Diurno: \_\_\_\_\_ ; Nocturno: \_\_\_\_\_  
Telefono Empresa donde trabaja: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN ACADEMICA**

Institución Donde Cursa Estudios: \_\_\_\_\_  
Programa Que Estudia: \_\_\_\_\_ Grado- Semestre: \_\_\_\_\_  
Jornada de Estudio: Mañana: \_\_\_\_\_ ; Tarde \_\_\_\_\_ ; Diurno: \_\_\_\_\_ ; Nocturno: \_\_\_\_\_ ; Sabatino: \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_

**REGIMEN DE AFILIACIÓN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

Contributivo: \_\_\_\_\_ Subsidiado: \_\_\_\_\_ EPS: \_\_\_\_\_ Sisben: \_\_\_\_\_ Puntaje: \_\_\_\_\_  
Lugar de Atención: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN FAMILIAR**

Nombres y Apellidos Padre o Madre: \_\_\_\_\_ D.I.: \_\_\_\_\_ Nro.: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_ Nombre de la Empresa Donde Labora: \_\_\_\_\_  
Telefono Residencia: \_\_\_\_\_ Telefono Empresa: \_\_\_\_\_  
Vive Con el Usuario: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Estatura del Padre o Madre: \_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos Padre o Madre: \_\_\_\_\_ D.I.: \_\_\_\_\_ Nro.: \_\_\_\_\_  
Ocupación: \_\_\_\_\_ Nombre de la Empresa Donde Labora: \_\_\_\_\_  
Telefono Residencia: \_\_\_\_\_ Telefono Empresa: \_\_\_\_\_  
Vive Con el Usuario: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ Estatura del Padre o Madre: \_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos Acudiente o Persona Acompañante: \_\_\_\_\_  
Teléfono Acudiente o Persona Acompañante: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEPORTIVA**

Año de Ingreso al INDERE: \_\_\_\_\_ Años Como Deportista: \_\_\_\_\_ Categoría Actual: \_\_\_\_\_  
Club, Escuela o Equipo al cual pertenece: \_\_\_\_\_  
Torneo o competencia Actual: \_\_\_\_\_  
Logro deportivo más destacado: \_\_\_\_\_  
Participación en seleccionados: Municipales: \_\_\_\_\_ ; Departamentales: \_\_\_\_\_ ; Nacionales: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_  
Nombres y Apellidos del Entrenador Actual: \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES CLINICOS - ANAMNESIS**

Peso: \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_ Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ RH: \_\_\_\_\_  
Enfermedades Sufridas: \_\_\_\_\_ Cirugías: \_\_\_\_\_  
Alergias: \_\_\_\_\_ Traumas Físicos: \_\_\_\_\_  
Enfermedades Hereditarias - Madre: \_\_\_\_\_ Padre: \_\_\_\_\_  
IMC: \_\_\_\_\_ Frec. Card. Basal: \_\_\_\_\_ Frec. Cardíaca Máxima: \_\_\_\_\_ Lateralidad Dominante: \_\_\_\_\_  
Presión Arterial Sistólica: \_\_\_\_\_ Presión Arterial Diastólica: \_\_\_\_\_  
Tiene algún tipo de Discapacidad: \_\_\_\_\_ Cual: \_\_\_\_\_

**DOCUMENTOS REQUERIDOS:**

Una (1) Foto (3x4); copia del documento de Identidad; copia de la E.P.S.; y Dos Mil Novecientos pesos (\$2.900)  
En caso de realizar pago de semestre o mensualidad, consignar al INDERE, Cuentas No.:  
- CUENTA CORRIENTE BANCOLOMBIA: No. 24341854004 - CUENTA DE AHORRO CREAMCOOP: No. 45157  
Favor enviar comprobante de pago a: tesoreria.indere@gmail.com  
MAYORES INFORMES AL TELÉFONO: 320 73 10 Ext 100 - INDERE