Informe INFORME ACTIVIDADES de Actividades No. 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0210 - de 2022-10-07 cuyo Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE COMO ENTRENADORES NIVEL II PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE" BPIN 2022005850020.

Yopal, 18 de Noviembre del 2022.

Señor(a)
LINA PAOLA AMAYA BAHAMON
PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEPORTES
Supervisor
Ciudad

Ref: Informe de Actividades No. 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0210 - de 2022-10-07.

Cordial Saludo,

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 18/10/2022 hasta 17/11/2022.

A. ANTECEDENTES:

CLASE DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
NUMERO DE CONTRATO	0210
FECHA DE CONTRATO	2022-10-07.
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MILTON NIÑO DURAN
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN DE CONTRATISTA	4153189 de HATO COROZAL
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE COMO ENTRENADORES NIVEL II PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE" BPIN 2022005850020.
FECHA DE INICIO	2022-10-18
PLAZO DE EJECUCIÓN	Ocho (8) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	2023-06-17
FECHA DE INFORME	18 de Noviembre del 2022
PERIODO DE INFORME	18/10/2022 hasta 17/11/2022
NUMERO DE INFORME	1
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CALLE 23 18-79
CIUDAD	AGUAZUL
TELEFONO MOVIL	3138066286
CORREO ELECTRÓNICO	aguazulfides@gmail.com
ADICION	
SUSPENSIÓN	

Informe INFORME ACTIVIDADES de Actividades No. 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0210 - de 2022-10-07 cuyo Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE COMO ENTRENADORES NIVEL II PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE" BPIN 2022005850020.

NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	

B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 17/11/2022, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0210 presenta una ejecución del 12.5% contra una programada del 100%.

C. ESTADO FINANCIERO:

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$21.306.392,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$21.306.392,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Vr. Pagado
PRESENTE ACTA	$2.663.299,00	$0,00	$2.663.299,00
POR EJECUTAR	$18.643.093,00		
TOTAL	$21.306.392,00	$0,00	$2.663.299,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA NO. 1: $2.663.299,00 M.L.C.

D. ACTIVIDADES:

1. Presentar el cronograma, horarios y lugares de trabajo por categoría y rama. 2. Presentar y Sustentar el plan de entrenamiento gráfico y escrito de los deportistas de rendimiento ante el centro especializado del deporte, (equipo técnico metodológico), por equipo categoría y deportistas según corresponda. 3. Presentar los mesociclos, microciclos a desarrollar mes a mes, dos días antes de terminar el anterior mesociclo. 4 . Valorar individualmente a los deportistas a su cargo y diligenciar la ficha de incorporación, valoración inicial y avances de cada deportista y/o equipo, test realizados entre otros. (Presentarlos al grupo técnico metodológico y anexar en el informe mensual). 5. Desarrollar los planes de entrenamiento según las categorías y ramas con el propósito de mejorar el rendimiento deportivo de los entrenados. 6. Coordinar y facilitar la intervención de los profesionales del centro especializado del deporte respecto de cada uno de sus deportistas de acuerdo con las necesidades puntuales. 7. Aplicar los formatos y protocolos para medir el desarrollo de cada deportista; establecidos por el grupo interdisciplinario o equipo técnico metodológico. 8. Presentar al grupo interdisciplinario o equipo técnico metodológico los pronósticos de participación en eventos departamentales, nacionales e internacionales de cada uno de los seleccionados o deportistas, los cuales deben ser presentados como mínimo diez días antes de cada evento, para su respectivo análisis y aprobación por parte del grupo interdisciplinario y metodológico del Indercas. 9. Presentar el informe técnico de cada evento en el cual participo plazo máximo para la entrega tres días siguientes a la terminación de la competencia presentarlo al grupo interdisciplinario o equipo técnico metodológica y consolidarlo en el informe mensual y final. 10. Asistir a reuniones que convoque el instituto, liga, grupo interdisciplinario o equipo técnico metodológico relacionado con el objeto del contrato o productos del proyecto. 11. Presentar la estadística de la población beneficiada mes a mes y durante el desarrollo del objeto contractual, y el consolidado final a la liquidación final del contrato en medio físico y magnético. Que incluya la base de datos de la población beneficiada por categoría y rama y enfoque diferencial. 12. Llevar el registro y consolidado de las diferentes participaciones que realicen los seleccionados de la liga a nivel departamental, nacional e internacional, presentarla en el informe mensual y consolidado en el informe final del contrato, en medio físico y magnético. 13. Tener a disposición permanente

del instituto en el sitio de entrenamiento, el plan mensual y diario de trabajo y el listado actualizado de los deportistas a su cargo por categoría y rama. 14. Llevar control diario de la asistencia de los deportistas, por rango de edad, grupo poblacional, sector, género, categoría, entre otros 15. Apoyar los procesos deportivos en la población con discapacidad según su especialidad deportiva. 16 . Como entrenador departamental realizar una articulación con los diferentes municipios para detectar e involucrar los deportistas de rendimiento que puedan existir en cada uno de los municipios a los procesos deportivos. Además, realizar visitas a los diferentes municipios, una visita a cada municipio del departamento trimestralmente y diligenciar los formatos metodológicos establecidos por el Instituto. 17. Realizar en cada municipio un diagnóstico de la situación actual de deporte de rendimiento según su especialidad. 18. Mantener el número mínimo de deportistas según lo establecido por el instituto y realizar las prácticas o entrenamientos presenciales mininos de 6 horas diarias según el plan de entrenamiento. 19. Desarrollar, apoyar, diligenciar y facilitar los diferentes formatos, herramientas técnicas o actividades que le sean asignadas, para culminar la investigación producto del proyecto, plan departamental para el desarrollo del deporte, la recreación y la actividad física 2024-2033, censo de escenarios deportivos y demás labores vinculadas al proyecto y sus productos. 20. Desarrollar, apoyar y diligenciar los diferentes formatos o herramientas técnicas para la ejecución del estudio producto del proyecto. 21. Presentar mensualmente el informe de ejecución de actividades dentro de los tres (03) días hábiles siguientes al vencimiento del periodo a certificar, en el formato establecido por el Instituto, certificación de cumplimento firmada por el representante de la liga deportiva, original de los soportes del pago de salud, pensión y riesgos laborales, todo por duplicado y en medio magnético. 22. Presentar antes del primer pago, certificado a su nombre del curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, que se encuentra en: https://www.funcionpublica.gov.co/eva/es/cursos-virtuales-eva/curso-integridad.html. 23. Las demás asignadas por gerencia, supervisor y/o interventor de acuerdo con su objeto contractual. 24. Asistir durante la vigencia del contrato a un curso mínimo de 20 horas de educación no formal, dictado por una entidad debidamente reconocida por el estado, o en su defecto certificación de haber cursado 20 horas de educación formal expedida por la respectiva entidad, relacionados con el sector deporte y recreación y presentar el respectivo certificado a más tardar a la firma del acta de terminación.

E. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

ACTIVIDAD	ACTIVIDADA REALIZADA	PORCENTAJE (%)
1	REALICE ENTREGA DE CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, HORARIOS Y LUGAR DE ENTRENAMIENTO, AL METODÓLOGO Y SUPERVISOR, DANDO CUMPLIMIENTO A LA PRIMER ACTIVIDAD REFERENCIADA A REALIZAR.	100
2	REALICE LA PRESENTACIÓN Y SUSTENTACIÓN DEL PLAN DE ENTRENAMIENTO GRÁFICO Y ESCRITO DE LOS DEPORTISTAS EN PROYECCIÓN, RENDIMIENTO AL METODÓLOGO EN LA CATEGORÍA CORRESPONDIENTE, PARA DAR CUMPLIMIENTO A ESTA ACTIVIDAD AL 100%	100
3	SE REALIZÓ LA ENTREGA AL METODÓLOGO DEL INSTITUTO EL MESOCICLO CORRESPONDIENTE AL MES A CONTINUAR Y SUS RESPECTIVOS MICROCICLOS A DESARROLLAR, PARA DAR CONTINUACION AL PROCESO DE ENTRENAMIENTO QUE SE VIENE DESARROLLANDO CON MIRAS A MEJORAR SUS CAPACIDADES FISICAS,TECNICAS DIRIGIDA HACIA NUESTROS OBJETIVOS PLANTEADOS.	12.5
4	SE REALIZO SU RESPECTIVA VALORACION DE CADA DEPORTISTA Y SE ESTA DILIGENCIO LAS FICHAS DE INSCRIPCION, TENIENDO EN CUENTA SU ESTADO DE INICIO Y EL AVANCE QUE CADA DIA DESARROLLA, SEGÚN LA REALIZACION DE TEST DESARROLLADOS, Y SE PRESENTO AL METODOLOGO Y ANEXO AL INFORME MENSUAL.	12.5
5	SE DESARROLLO EL PLAN DE ENTRENAMIENTO DE ACUERDO A	12.5

Informe INFORME ACTIVIDADES de Actividades No. 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0210 - de 2022-10-07 cuyo Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE COMO ENTRENADORES NIVEL II PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE" BPIN 2022005850020.

	LO PRESENTADO EN EL PLAN GRAFICO, EN AMBAS RAMAS Y EN CATEGORIA UNICA, EN PARADEPORTES, REALIZO ENTRENAMIENTO ACORDE A SUS CAPACIDADES FISICAS Y CON EL OBJETIVO DE MEJORAR SUS HABILIDADES Y DESARROLLO TECNICO PARA LA REALIZACION DE CADA MODALIDAD DEPORTIVA, HACIA SU RENDIMIENTO EVOLUTIVO.	
6	SE REALIZO ENTRENAMIENTO Y ACONDICIONMIENTO FISICO ENSEÑANZA DE TECNICAS DEPORTIVAS, POR ESTA RAZON NO SE REALIZO INTERVENSION DE LOS PROFESIONALES DEL CENTRO ESPECIALIZADO, PERO PROXIMAMENTE ESTAREMOS RESPECTIVAMENTE SOLICITANDO EL APOYO E INTERVENCION DE LOS PROFESIONALES PARA LA EVALUACION D ENUESTROS DEPORTISTAS Y SUS NESECIDADES CORRESPONDIENTES.	12.5
7	SE REALIZO TEST DE EVALUACION FISICA, VELOCIDAD, RESISTENCIA, FLEXIBILIDAD APLICANDO FORMATOS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS PARA PODER VER EL DESARROLLO O AVANCE PROGRESIVO DE CADA DEPORTISTA, EN CUANTO A SU MEJORACION DE TECNICAS, VELOCIDAD Y RESISTENCIA FISICA EN LOS DEPORTISTAS CON PROYECCION A LLEGAR A UN RENDIMIENTO DEPORTIVO, DANDO CUMPLIMIENTO AL PLAN DE ACCION O METODOLOGICO A DESARROLLAR DURANTE EL MES EJECUTADO.	12.5
8	PRESENTE LOS PRONOSTICOS A ALCANZAR DE LOS DEPORTISTAS CONVOCADOS A PARTICIPAR EN EL EVENTO NACIONAL CLASIFICATORIO A JUEGOS PARANACIONALES 2023, AL GRUPO INTERDISCIPLINARIO O METODOLOGICO, EN EL MOMENTO ESTABLECIDO, POR AHORA ESTAMOS EN LA PREPARACION Y ENTRENAMIENTO ACORDE PARA MEJORAR SUS CAPACIDADES EVOLUTIVAS HACIA LOS OBJETIVOS PROPUESTOS DE RENDIMIENTO, Y PODER ALCANZAR NUESTROS OBJETIVOS PROPUESTOS.	12.5
9	PRESENTARE EL INFORME TECNICO DEL EVENTO AL CUAL SE PARTICIPE EN EL PLAZO ESTIPULADO DE ENTREGA, CORRESPONDIENTE DESPUES DE LA PARTICIPACCION Y TERMINACION DE LAS COMPETENCIAS CON CADA RESULTADO OBTENIDO POR PARTE DE CADA DEPORTISTA, AL GRUPO INTERDISCIPLNARIO O EQUIPO METODOLOGICO Y CONSOLIDARE DICHA PATRICIPACION EN EL INFORME FINAL.	12.5
10	ASISTI A LAS CONVOCATORIAS REALIZADAS POR PARTE DEL INSTITUTO A LAS DIFERENTES CAPACITACIONES POR PARTE DE INDERCAS Y CONVOCATORIAS VIRTUALES RELACIONADAS CON LA REALIZACION Y ENTREGA DE INFORMES RELACIONADAS CON EL OBJETO DEL CONTRATO PARA DAR CUMPLIMIENTO DE LA MEJOR MANERA POSIBLE.	12.5
11	PRESENTE LA ESTADISTICA DE LOS DEPORTISTAS DE LA POBLACION BENEFICIADA EN ESTE MES LABORADO Y DESARROLLADO, CONSOLIDARE LA POBLACION QUE CADA DIA SE UNA A NUESTRO PROYECTO DEPORTVO PARA LA CONSOLIDACION FINAL AL TERMINO DEL CONTRATO CON UNA POBLACION BENEFICIADA E INCLUIDA A LA BASE DE DATOS POR GENERO Y DISCAPACIDAD.	12.5
12	REALIZARE REGISTRO FOTOGRAFICO DE LAS PARTICIPACIONES EN COMPETENCIAS DONDE EL GRUPO DE DEPORTISTAS PARTICIPEN Y COMPITAN REPRESENTANDO LOS COLORES DE NUSTRO DEPARTAMENTO, Y DARE INFORME AL INSTITUTO Y GRUPO INTERDISCIPLINARIO Y METODOLOGO, PERO TAMBIEN RELACIONARE TODA ESTA INFORMACION EN EL INFORME FINAL COMO LO RELACIONA MI CONTRATO Y EN EL MEDIO SOLICITADO A PRESENTAR.	12.5
13	SIEMPRE ESTA A DISPOSICION EN MI LUGAR DE TRABAJO DIARIO	12.5

Informe INFORME ACTIVIDADES de Actividades No. 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0210 - de 2022-10-07 cuyo Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE COMO ENTRENADORES NIVEL II PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE" BPIN 2022005850020.

	LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA EJECUCION DE NUESRO PLAN DE ENTRENAMIENTO A DESARROLLAR, MENSUAL Y DIARIO PARA ASI DAR CUMPLIMIENTO AL PROGRAMA DEPORTIVO Y SUS OBJETIVOS, EL LISTADO DE DEPORTISTAS QUE ESTAN RELACIONADOS EN EL PROGRAMA SEGÚN SU DISCAPACIDAD Y GENERO Y EDAD, Y ASI PODER DAR CUMPLIMIENTO AL OBJETO CONTRACTUAL.	
14	REALICE DIARIAMENTE EL CONTROL DE ASISTENCIA DE LOS DEPORTISTAS PARA ASI PODER EXIGUIR EL CUMPLIMIENTO A CADA ENTRENAMIENTO, Y LLEVAR UN CONTROL INTERNO Y EN LAS REUNIONES DE INFORMACION GENERAL SABER LA INFORMACION DE SUS FAMILIARES LOS MOTIVOS DE SU NO ASISTENCIA, Y LOS MOTIVOS QUE CONLLEVAN LA FALTA DE ASISTIR A LOS ENTRENAMIENTOS Y PODER LLEVAR UNA INFORMACION OPORTUNA, YA QUE GRACIAS AL INDERCAS Y GOBERNACION DE CASANARE ESTOS PROGRAMAS SON UNA REALIDAD EN BENEFICIO DE ESTA COMUNIDAD QUE TANTO LO NESECITA, POR LO TANTO DEBEMOS APROVECAR Y ASISTIR CONTINUAMENTE A NUESTRO DESARROLLO FISICO, TECNICO DEPORTIVO Y ASI CADA DIA MEJORAR NUESTRA CALIDAD DE VIDA A TRAVES DEL DEPORTE.	12.5
15	REALICE APOYO DEPORTIVO A LOS PROCESOS Y DESARROLLOS DEPORTIVOS QUE CADA DIA LO VAN SOLICITANDO EN TODOS LOS DEPORTES ADAPTADOS Y EN CADA MUNICIPIO QUE LO NESECITE, SE ESTA APOYANDO EL PROCESO EN BALONCESTO SORDOS EN EL MUNICIPIO DE YOPAL QUE CADA DIA VA EN PROCESO EVOLUTIVO CON OBJETIVOS MUY BIEN TRAZADOS, TAMBIEN EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA ESTOY APOYANDO EN PARAATLETISMO APOYO TECNICO Y FISICO Y EN PARATENIS DE MESA CON INFORMACION Y REGLAMENTACION PARA EL CUMPLIMIENTO DE NUESTROS OBJETIVOS EN CADA DEPORTE ADAPTADO MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL, EN EL MUNICIPIO DE YOPAL ESTOY APOYANDO A UNA DEPORTISTA TALENTO EN PARAATLETISMO DE PISTA CON EL OBJETIVO DE ALCANZAR SUS METAS PROPUESTAS EN EL DEPORTE, ESTARE LLEGANDO CON LA VOLUNTAD DE DIOS PRIMERAMENTE A OTROS MUNICIPIOS Y PODER APOYAR DE LA MANERA MAS CONVENIENTE, BRINDAR APOYO QUE SE NESECITE PARA PODER AUMENTAR LA COBERTURA DEL DEPORTE ADAPTADO YA SEA EN LA INICIACION COMO EN EL RENDIMIENTO, TALENTOS DEPORTIVOS Y PODER ALCANZAR UN OBJETIVO POSITIVO PARA NUESTRO DEPARTAMENTO EN EL DEPORTE ADAPTADO RELACIONADO CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	12.5
16	ESTOY REALIZANDO ENLACES CON LOS DEMAS MUNICIPIOS YA SEA VIA CELULAR O VIRTUAL COMO PRESENCIAL, CON LOS REFERNTES DE DISCAPACIDAD MUNICIPAL O ENTRENADORES PARA LOS DEMAS DEPORTES Y QUE DESEEN APOYAR CON INFORMACION RELACIONADA CON EL PARADEPORTE CON EL ONJETIVO DE INICAR DESDE LA INSCRIPCION A LOS JUEGOS INTECOLEGIADOS Y PARTICIPACION COMO BASE DEL DEPORTE ADAPTADO Y ASI PODER ENCONTRAR DEPORTISTAS TALENTOS EN PROYECCION, QUE SE PUEDAN DIRIGIR A LOS PROCESOS DEPORTIVOS DE RENDIMIENTO, REALIZARE VISITAS PRESENCIALES A LOS MUNICIPIOS Y PODER MEJORAR EL APOYO CON MIS CONOCIMIENTOS TECNICOS AL DEPORTE DIRIGIDO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, Y ASI ALCANZAR EL OBJETIVO DE MASIFICAR EL DEPORTE ADAPTADO Y ENCONTRAR DEPORTISTAS TALENTOS QUE APOYEN LOS PROCESOS DE RENDIMIENTO, OBJETIVO PRINCIPAL HACIA EL FUTURO DE NUESTRO DEPARTAMENTO DE CASANARE.	12.5

Informe INFORME ACTIVIDADES de Actividades No. 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0210 - de 2022-10-07 cuyo Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE COMO ENTRENADORES NIVEL II PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE" BPIN 2022005850020.

17	REALIZARE CON EL APOYO DE LOS INSTITUTOS DEPORTIVOS MUNICIPALES DE CADA MUNICIPIO O ENTRENADORES A CARGO UN DIAGNOSTICO DE LA SITUACION ACTUAL CON EL DEPORTE ADAPTADO, TALENTOS, EN PROCESO DE EVOLUCION, SEGÚN SU DEPORTE FAVORITO, PARA ASI PODER APOYAR CON ORIENTACION Y CONOCIMIENTO TECNICO HACIA LOS PROCESOS DE ENFOQUE A RENDIMIENTO.	12.5
18	INICIE CON UN NUMERO SIGNIFICATIVO PERO QUE CADA DIA VA EN AUMENTO A MEDIDA DE LA PROMOCION E INVITACION A REALIZAR UN DEPORTE Y SUS BENEFICIOS TANTO DE SALUD COMO DE PROGRESO HACIA LO QUE SE BUSCA EL RENDIMIENTO Y PARTICIPACION EN EVENTOS DEPARTAMENTALES Y NACIONALES, SE ESTA TRABAJANDO PRESENCIAL EN UN HORARIO ACORDE CON UNA INTENSIDAD DE TES HORAS A.M. Y TRES HORAS P.M. MAS EL APOYO RELACIONADO CON LOS MUNICIPIOS, VIRTUAL O PRESENCIAL.	12.5
19	DESARROLLARE Y APOYARE CON LOS OBJETIVOS PLAN DEPARTAMENTAL Y ACTIVIDADES QUE ME SEAN ASIGNADAS PARA EL DESARROLLO DEL DEPORTE, Y LA ACTIVIDAD FISICA 2024-2033 CON EL PROPOSITO DE ENFOCAR NUESTRO DEPORTE ADAPTADO HACIA EL FUTURO Y QUE SE PUEDA NUESTRO DEPARTAMENTO SER RECONOCIDO A TRAVES DEL DEPORTE ADAPTADO SIGNIFICATIVAMENTE ALCANZANDO UN ALTO RENDIMIENTO CON RESULTADOS Y OBJETIVOS ESPECIFICOS.	12.5
20	DESARROLLARE Y APOYARE DICHO DILIGENCIAMIENTO DE FORMATOS Y HERRAMIENTAS QUE ESTEN A MI ALCANCE Y CONOCIMIENTO PARA EL APOYO DE LA EJECUCION DE ESTE PRODUCTO ELACIONADO A ALCANZAR MEJORES OBJETIVOS D EPROGRASO DEL DEPORTE CASANAREÑO EN TODAS LAS DISCIPLINAS Y COMUNIDADES.	12.5
21	PRESENTE INFORME DE ACTIVIDADES EN EL PLAZO CONVENIENTE ESTIPULADO AL PERIODO A CERTIFICAR Y CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO EXPEDIDA POR LA REPRESENTANTE LEGAL DEL CLUB FEDERADO,ORIGINL DE LOS SOPORTES DE PAGO DE SALUD Y RIESGOS LABORALES Y RESOLUCION DE PENSION EMITIDA POR COLPENSIONES.	12.5
22	PRESENTE EL CERTIFICADO CORRESPONDIENTE A MI NOMBRE DE HABER REALIZADO EL CURSO DE INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION, PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ESTA ACTIVIDAD, PERO MAS PARA SABER Y TENER CONOCIMIENTO COMO SERVIDOR PUBLICO.	100
23	ESTARE PRESTO A APOYAR Y CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS POR NUESTRO GERENTE, SUPERVISOR O INTERVENTOR Y QUE SE RLACIONE CON EL OBJETO CONTRACTUAL PARA EL CUAL ESTE ACORDE AL OBJETO CONTRACTUAL.	12.5
24	REALICE CURSO DE ENSEÑANZA DEPORTIVA EN FUTBOL SALA DESDE LA BASE FORMATIVAHASTA ALTOS LOGROS DURANTE LOS DIAS 24,25,26,DE OCTUBRE 2022, CON UNA INTENSIDAD DE 24 HORAS Y CURSO DE CAPACITACION EN TENDENCIAS MODERNAS PEDAGOGICAS YMETODOLOGICAS PARA EL DESARROLLO DEL DEPORTE FORMATIVO Y COMPETITIVO EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE, DURANTE LOS DIAS 02, 03 Y 04 DE NOVIEMBRE DE 2022, CON UNA INTENSIDAD DE 24 HORAS, DIRECCIONADAS Y APOYADAS POR EL INDERCAS.	100

F. OBSERVACIONES:

Informe INFORME ACTIVIDADES de Actividades No. 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0210 - de 2022-10-07 cuyo Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE COMO ENTRENADORES NIVEL II PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE" BPIN 2022005850020.

Atentamente,



MILTON NIÑO DURAN
Contratista

Aguazul Casanare, 18 de noviembre 2022

Licenciada
LINA PAOLA AMAYA BAHAMON
Supervisor INDERCAS.
El Yopal.

Asunto: Informe Mensual.

Cordial saludo.

Por medio de la presente hago entrega del primer informe mensual de las actividades correspondiente del 18 de octubre al 17 de noviembre 2022, del contrato de, **Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión** No. 0210, del 07/10/2022 cuyo objeto es: PRESTAR LOS SERVVICIOS DE MANERA AUTONOMA E INDEPENDIENTE COMO ENTRENADORES NIVEL II PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES ESTBLECIDAS EN EL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACION AL DEPORTE, LA RECREACION Y LA ACTIVIDAD FISICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE.”BPIN 2022005850020.
Anexo a la presente:

1er Archivo

Oficio Remisorio
1. Informe de Actividades
1.1 Anexo informe actividades
1.2 Acta sustentación plan metodológico
1.3 Mesociclo gráfico y escrito.
1.4 Certificado del metodólogo
1.5 Planilla de asistencia
1.6 Consolidado de población
1.7 Hojas de vida de deportistas
1.8 Consentimientos informados
1.9 Horarios de Entrenamiento
1.10 Formato anexo fotográfico
1.11 Certificado de curso de integridad transparencia y lucha contra la corrupción
1.12 Certificado curso mínimo de 20 horas.
1.13 Certificación de Veracidad
1.14 Certificado de deducciones
1.15 Certificado decreto 1070
1.16 Planilla de aportes y certificación de pagos a seguridad social
1.17 Certificación Bancaria
1.18 Pronostico de participación

Atentamente,

MILTON NIÑO DURAN
C.C. 4153189 de Hato Corozal: Casanare
CEL.: 3138066286

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE	**SISTEMA DE GESTION MECI - CALIDAD**	CÓDIGO: RAGCC52
	GESTION DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA: 20/02/2013
	ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES	VERSIÓN: 01

CONTENIDO DEL ANEXO

I PARTE

1. **ACTIVIDADES DE ENTRENAMIENTO**:

- Selección trabajada: Se trabajó durante este periodo en deporte de rendimiento específicamente atletismo pista ya que estamos comprometidos en nuestra participación en los próximos Prejuegos clasificatorios a VI Juegos Paranacionales, Eje Cafetero 2023, con deportistas con discapacidad, con el objetivo de alcanzar su respectiva clasificación a dichas Justas, en sus respectivas modalidades deportivas, y estamos realizando nuestro plan de entrenamiento acorde con el objetivo de llegar el 100% a cumplir con este compromiso de representar de la mejor manera nuestro departamento y alcanzar nuestros objetivos.

- Macrociclo en proceso: 1
- Periodo: Transitorio y Preparatorio.
- Etapa: Preparación General.
- Tipo de Mesociclo: Básico.
- Tipos de Microciclos: Entrante, Corriente, Corriente, Corriente, Corriente.
- Objetivos planteados: objetivos (físicos-técnicos-tácticos) Mantener y mejorar su capacidad y resistencia física, Mejorar el desarrollo técnico en cada entrenamiento, Conocimiento y ubicación en las pruebas a realizar.
- Horas trabajadas: 100 horas en entrenamiento deportivo; Se realizó entrenamiento deportivo fundamentación y perfeccionamiento de las diferentes modalidades en pista, se trabaja con los deportistas seleccionados y clasificados a asistir a los próximos Prejuegos clasificatorios a VI Juegos Paranacionales, Eje cafetero 2023, con el objetivo de mejorar cada día su rendimiento en busca de alcanzar nuestras metas propuestas y poder representar de la mejor manera posible nuestro departamento, sin dejar al lado el trabajo con deportistas que poco a poco van evolucionando durante cada entrenamiento y se proyectan hacia un futuro con el objetivo de alcanzar un resultado positivo.
- Unidades de entrenamiento: Planeadas Vs realizadas
- 50 sesiones de entrenamiento planeadas, realizadas el 80 % ya que en algunas veces se debió asistir a las capacitaciones organizadas por el instituto.
- Dificultades técnicas afrontadas y correctivos aplicados: dificultades afrontadas falta de implementación acorde, pero de todas maneras se está trabajando con los objetivos principalmente de mejorar en los deportistas sus técnicas, y poder llegar con la preparación al 100% para dar lo mejor de cada deportista y alcanzar nuestros objetivos propuestos.
- Anexar el Plan de gráfico y escrito del MACROCICLO a desarrollar, MESOCICLO Y MICROCICLOS desarrollados
- Para los deportes individuales se debe proyectar los porcentajes de rendimiento en cada Mesociclo por cada deportista.

Deportistas en proyección en Paraatletismo.

- ✪ OSCAR JULIAN HERNANDEZ C. ……90%
- ✪ FRANSY SHIRLEY MOSCOSO G.……90%
- ✪ MARIA YOLANDA FIGUEREDO U.……80%

2. **COMPETENCIAS A LAS QUE ASISTIÓ**:

✪ Nombre del evento, fecha, sede, resultados generales, puesto, medallero, etc.

✪ Por la pandemia no se ha podido asistir a encuentros federados pero nuestro objetivo es alcanzar las marcas exigidas hacia la clasificación a VI Juegos Paranacionales 2023.

✪ Anexar formato consolidado de participaciones.

3. REUNIONES INTERDISCIPLINARIAS

✪ Programadas Vs Realizadas, especificando fecha, objetivo, temas tratados, y tipo de reunión según el perfil de asistencias así: Metodológicas, medicas, y de ciencias aplicadas, comisiones técnicas, comités ejecutivos desarrollo psicosocial, capacitaciones, otros (anexar actas de reunión)

No se realizaron.

4. TEST VALORACIONES:

✪ Físicos, técnico - tácticos, pruebas médicas, pruebas teóricas, test pedagógicos (anexar)

✪ Se realizaron test de resistencia física, flexibilidad, de velocidad de 40 metros,

TEST DE VELOCIDAD DE 40 METROS

FECHA: 31/10/2022—1ª SERIE

No	NOMBRE Y APELLIDO	MARCA 20	MARCA 30	MARCA 40	DISCAPACIDAD	EDAD
1	HENRY CASTILLO	4,17	5,88	7,43	MULTIPLE	49
2	DIEGO A. TORRES	4,61	6,31	8,14	MULTIPLE	28
3	OSCAR FLOREZ	4,53	6,17	7,89	SINDROME DE DOWN	27
4	LAURA LIEVANO	4,56	6,43	8,24	INTELECTUAL	26
5	ANDREA PARRA	5,59	8,01	10,44	INTELECTUAL	26

6	JULIO FERNANDEZ	5,40	7,54	9,88	INTELECTUAL	66
7	DIANA RINCON	6,26	8,61	11,19	MULTIPLE	26
8	JUAN PABLO ALVAREZ	4,53	6,30	8,01	INTELECTUAL	30
9	BRAYAN F. GARCIA	3,05	3,33	4,67	INTELECTUAL	21
10	JAIME GUZMAN	3,67	5,21	6,91	INTELECTUAL	14
11	TED JONNATHAN NIÑO	3,58	4,87	6,34	SORDO	36
12	YEISSON OCTAVIO CALDERON	3,34	4,87	6,34	SORDO	34





TEST DE FLEXIBILIDAD

FECHA: 29/10/2022

No	NOMBRE Y APELLIDO	MARCA 1	MARCA 2	MARCA 3	DISCAPACIDAD	EDAD
1	DIEGO ANDRES TORRES	-21	-19	-18	MULTIPLE	28
2	BRAYAN F. GARCIA	-25	-24	-24	INTELECTUAL	21
3	LAURA LIEVANO	-10	-8	-4	INTELECTUAL	26
4	JAVIER LEMUS	-29	-18	-26	INTELECTUAL	41
5	JULIO FERNANDEZ	-6	-8	-7	INTELECTUAL	66
6	OSCAR FLOREZ	-2	0	+1	SINDROME DE DOWN	27
7	HENRY CASTILLO	-3	-2	-1	MULTIPLE	49
8	LEONARDO PEREZ	+3	+5	+6	INTELECTUAL	26
9	DIANA C.RINCON	+1	-2	+1	MULTIPLE	26
10	TED JONNATHAN NIÑO	-5	-2	0	SORDO	36

11	**YEISSON O. CALDERON**	**+8**	**+9**	**+11**	**SORDO**	**34**
12	**FERNANDO SUAREZ**	**+5**	**+6**	**+7**	**SINDROME DE DOWN**	**16**
13	**DIEGO A. JIMENEZ**	**-20**	**-16**	**-14**	**MULTIPLE**	**24**





5. **ASISTENCIA**

✪ Relacionar detalladamente en el formato 1.1 Control de asistencia a los entrenamientos, especifique en los espacios apropiados el porcentaje de asistencia y los motivos de las ausencias.

6. Escuelas De Formación:

Número de escuelas apoyadas, capitaciones realizadas, número de niños beneficiados, número de trabajos teórico – prácticos realizados, especificando las horas y lugares, temas tratados entre otros (anexar planillas de asistentes y presentación del temario y desarrollo de la capacitación)

Se trabajo con el grupo de deportistas en horarios de 7:00 a 10:00 AM y 4:00 a 7:00 PM inscritos al programa deportivo de personas con discapacidad en el municipio de aguazul, con el propósito de mejorar sus capacidades físicas y también visite y apoye técnicamente a deportistas en evolución en los municipios de Yopal y Tauramena, con el objetivo de participar y competir en los próximos prejuegos interligas nacional y clasificación a VI Juegos Paranacionales 2023, mi objetivo es visitar los diferentes grupos deportivos en los diferentes municipios y seguir adelante en la fomentación y apoyo técnico en el desarrollo de los deportes adaptados en las personas con discapacidad departamental y poder aumentar la cobertura.

Firma: _____

Nombre y Apellidos: MILTON NIÑO DURAN_____

C.C. 4153189_____
Contratista

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
NIt 844.003.345-1

ACTA
FO-A-GDO-08
04-08-2017
Versión 02

300.05.02

ACTA No.

TIPO:	SUSTENTACIÓN PLAN ENTRENAMIENTO	TEMA:					
FECHA:	2022 (Año)	11 (Mes)	9 (Día)	HORA:	2:00 Pm (Inicial)	a	3:30 Pm (Final)

LUGAR:	
OBJETIVO:	Exponer el plan de entrenamiento.

ASISTENTES

Nombre Completo	Entidad/Dependencia/Cargo	Correo / Tel.	Firma
Jhan Jairo Ortiz R.	INDERCAS/METODOLOGO	Jhan_valey@hotmail.com	
MILTON NIÑO DURAN	INDERCAS / ENTRENADOR	agonzalfides@gmail.com.	

AGENDA / ACTIVIDADES

- Socialización Plan de Entrenamiento para el deporte Atletismo Adaptado.
- PRESENTACION PLAN GRAFICO, MESOCICLOS, MICRO CICLOS, SESIONES.

DESARROLLO DE LA REUNION:

- Se sustenta de manera detallada el plan de entrenamiento grafico y escrito. Dentro del periodo Comprendido el objeto del contrato.

- Se Presenta detallada y estructuradamente los macro ciclos, mesociclos, microciclos y sesiones.

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
NIt. 844.003.345-1

ACTA
FO-A-GDO-08
04-08-2017
Versión 02

300.05.02

ACTA No.

- Se presenta un cronograma de trabajo, horarios de entrenamiento para el periodo establecido.

- Dentro de sus objetivos principales esta el de masificar y fomentar los diferentes deportes para personas sordas en Casanare.

- objetivos especificos. esta clasficar según calendario Federado. hacia los VI juegos paranacionales 2023.

- dentro de sus indicadores se cuenta con 25 Deportistas inscritos de diferentes discapacidades, niveles alto, medio y bajo.

Compromisos	Responsables	Fechas

Powered by CamScanner

INDERCAS	SISTEMA DE GESTION MECI - CALIDAD	CÓDIGO: RAGCC52
	GESTION DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA: 20/02/2013
	ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES	VERSIÓN: 01

MODELO DE METODOLOGICOS PARA LA PRESENTACION DE PLANES DE ENTRENAMIENTO

NOMBRE DEL ENTRENADOR:	**MILTON NIÑO DURAN**									
DEPORTE: PARAATLETISMO Y OTROS	**CATEGORIA: UNICA**		**MODALIDAD**		**EDAD: TODAS**		**GENERO:**		**M.F.**	
MACROCICLO No 1	**FECHA: 18/10/2022 a 17/11/2022**		**TIPO DE MESOCICLO: BASICO**							
TIPO DE MICROCICLOS	**MICRO1**		**MICRO 2**		**MICRO3**		**MICRO 4**		**MICRO 5**	
	ENTRANTE		**CORRIENTE**		**CORRIENTE**		**CORRIENTE**		**CORRIENTE**	
FECHAS DE MICROCICLO	**Ini**	**Fin**	**Ini**	**Fin**	**Ini**	**Fin**	**Ini**	**Fin**	**Ini**	**Fin**
	18/10/2022	**23/10/2022**	**24/10/2022**	**30/10/2022**	**31/10/2022**	**6/11/2022**	**7/11/2022**	**13/11/2022**	**14/11/2022**	**20/11/2022**
OBJETIVOS MESOCICLO	**MANTENER Y MEJORAR SU CAPACIDAD Y RESISTENCIA FISICA, MEJORAR EL DESARROLLO TECNICO EN CADA ENTRENAMIENTO, CONOCIMIENTO Y UBICACION EN LAS PRUEBAS A REALIZAR.**									
OBJETIVOS MICROCICLOS	**1**		**2**		**3**		**4**		**5**	
GENERAL	**VOL:**	**INT:**	**VOL:**	**INT:**	**VOL:**	**INT:**	**VOL:**	**INT:**	**VOL:**	**INT:**
VOL MIN: / **INT FRECAR:**	**336 min**	**35%**	**360min**	**30%**	**360min**	**30%**	**360min**	**30%**	**480min**	**40%**
FISICA	**VOL:**	**INT:**	**VOL:**	**INT:**	**VOL:**	**INT:**	**VOL:**	**INT:**	**VOL:**	**INT:**
VOL MIN: / **INT FRECAR:**	**192 min**	**20%**	**240 min**	**20%**	**240 min**	**20%**	**240 min**	**20%**	**240 min**	**20%**
TECNICO	**VOL:**	**INT:**	**VOL:**	**INT:**	**VOL:**	**INT:**	**VOL:**	**INT:**	**VOL:**	**INT:**
VOL MIN: / **INT FRECAR:**	**144 min**	**15%**	**240 min**	**20%**	**240 min**	**20%**	**240 min**	**20%**	**120 min**	**10%**
TACTICO	**VOL:**	**INT:**	**VOL:**	**INT:**	**VOL:**	**INT:**	**VOL:**	**INT:**	**VOL:**	**INT:**
VOL MIN: / **INT FRECAR:**	**48 min**	**5%**	**60 min**	**5%**	**60 min**	**5%**	**120 min**	**10%**	**60 min**	**5%**
TEORICO	**VOL:**	**INT:**	**VOL:**	**INT:**	**VOL:**	**INT:**	**VOL:**	**INT:**	**VOL:**	**INT:**
VOL MIN: / **INT FRECAR:**	**96min**	**10%**	**120min**	**10%**	**120min**	**10%**	**120min**	**10%**	**120min**	**10%**
COMPETITIVA	**VOL:**	**INT:**	**VOL:**	**INT:**	**VOL:**	**INT:**	**VOL:**	**INT:**	**VOL:**	**INT:**
VOL MIN: / **INT FRECAR:**	**0 min**	**0%**	**0min**	**0%**	**0min**	**0%**	**0min**	**0%**	**0min**	**0%**
PSICOLOGICA	**VOL:**	**INT:**	**VOL:**	**INT:**	**VOL:**	**INT:**	**VOL:**	**INT:**	**VOL:**	**INT:**
VOL MIN: / **INT FRECAR:**	**144 min**	**5%**	**180min**	**15%**	**180min**	**15%**	**120min**	**10%**	**180min**	**15%**
VOLUMEN TOTAL MIN	**960 minutos**		**1200 minutos**		**1200 minutos**		**1200 minutos**		**1200 minutos**	
INTENSIDAD	**60%**		**60%**		**70%**		**90%**		**70%**	
MEDIOS	CANCHA DE BASQUETBOL, IDRA PISTA ATLETICA IMPLEMENTACION ACORDE		CANCHA DE BASQUETBOL IDRA PISTA ATLETICA IMPLEMENTACION ACORDE		CANCHA DE BASQUETBOL IDRA PISTA ATLETICA IMPLEMENTACION ACORDE		CANCHA DE BASQUETBOL IDRA PISTA ATLETICA IMPLEMENTACION ACORDE		CANCHA DE BASQUETBOL IDRA PISTA ATLETICA IMPLEMENTACION ACORDE	
METODOS	REPITITIVOS MODELADOS CONTINUOS CIRCUITOS		REPITITIVOS MODELADOS INTERVALICOS		CONTINUOS REPITITVOS MODELADOS CIRCUITOS		CONTINUOS REPITITIVOS MODELADOS CIRCUITOS		CONTINUOS REPITITIVOS MODELADOS CIRCUITOS	
EVALUACION	PREPARACION Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR GENERAL, MEJORAR EL DESARROLLO DELAS TECNICAS DE EJECUCION DE CADA MODALIDAD, ADAPTACION A LAS PRUEBAS A REALIZAR.		MEJORAR SU CAPACIDAD AEROBICA Y FUERZA EXPLOSIVA, DESARROLLAR SUS HABILIDADES TECNICAS EN CADA EJECUCION DE SU MODALIDAD, PREPARACION PSICOLOGICA.		MEJORAR SU CAPACIDAD AEROBICA Y FUERZA EXPLOSIVA, DESARROLLAR SUS HABILIDADES TECNICAS EN CADA EJECUCION DE SU MODALIDAD, PREPARACION PSICOLOGICA.		ALCANZAR UNA PREPARACION DE RENDIMIENTO DEL 90% GENERAL, CORREGIR Y MEJORAR TECNICAS HACIA LO PROPUESTO, SUPERACION DE DIFICULTADES.		ALCANZAR UNA PREPARACION DE RENDIMIENTO DEL 90% GENERAL, CORREGIR Y MEJORAR TECNICAS HACIA LO PROPUESTO, SUPERACION DE DIFICULTADES.	

FIRMA DE ENTRENADOR / INSTRUCTOR: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: MILTON NIÑO DURAN _____

V°B° Metodologo de apoyo: _____

Nombres y apellidos___JHON JAIRO ORTIZ RAMIREZ

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

CERTIFICACION
FO-A-GDO-04
04-08-2017
Versión 02

EL SUSCRITO PROFESIONAL DE LA SUBGERENCIA DE DESARROLLO DEPORTIVO – INDERCAS - METODOLOGO

CERTIFICA Y/O DEJA CONSTANCIA QUE:

Que el entrenador, **MILTON NIÑO DURAN**, identificado con cedula de ciudadanía No. 4153189 de Hato corozal , cumplió con las actividades metodológicas consignadas en el contrato de prestación de servicios 210 de 2022, el cual tiene como objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE COMO ENTRENADORES NIVEL II PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE" BPIN 2022005850020., para el periodo comprendido entre 18-10-2022 al 17-11-2022.

La anterior se expide a los Veinticite (27) días del mes de Diciembre de 2022.

BLADIMIR BARRERA CORREDOR

Profesional Universitario – Metodólogo

REVISO: JHON JAIRO ORTIZ RAMIREZ

PROYECTO: JHON JAIRO ORTIZ

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

PLANILLA DE ASISTENCIA

SELECCIÓN: _DISCAPACIDAD Y CLUB DEPORTIVO DE SORDOS FECHA: DESDE: DIA:_18/10/2022 HASTA: DIA: 17/11/2022
DEPORTE: PARAATLETISMO Y OTROS HORARIO:7:00 A 10:00 A.M. Y 4:00 A 7:00 P.M._____
ENTRENADOR:MILTON NIÑO DURAN__ EDADES: DE 8 AÑOS EN ADELANTE_____
DIRECCIÓN:CALLE 23A No 18-79_____
TELEFONO: 3138066286_____

N°-	NOMBRE Y APELLIDOS	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	ASIST. %	OBSERVACIONES GENERALES
1	OSCAR LEONARDO FLOREZ	A	A	A	A			A	A	A	A				A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A		94.5%	
2	OSCAR JULIAN HERNANDEZ	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A		99%	
3	JUAN PABLO ALVAREZ	A		A					A			A			A		A	A					A		A				A				45%	
4	DIEGO ARMANDO CANO	A			A					A	A						A		A				A			A							36%	
5	BRAYAN F. GARCIA P.	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A		99%	
6	OSCAR ANDRES GARCIA	A						A				A							A							A							22.5%	
7	JOSE ALBERTO VANEGAS				A					A		A					A	A							A					A			31.5%	
8	JAVIER YOBANY LEMUS	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A		99%	
9	HENRY CASTILLO	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A		99%	
10	JAMILTHON RUIZ		A		A					A		A					A		A					A		A					A		40.5%	
11	DIEGO ALEXANDER JIMENEZ	A	A	A	A					A		A			A			A	A			A			A				A	A			58.5%	
12	KEVIN YECID LOZADA	A	A	A					A		A					A		A				A			A					A			45%	
13	TED JONNATHAN NIÑO		A	A		A		A		A	A		A		A		A	A		A		A		A	A		A		A		A	A	81%	
14	OSCAR EDUARDO HERNANDEZ	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A		99%	
15	YEISSON OCTAVIO CALDERON		A	A		A		A		A	A		A		A		A	A		A		A		A	A		A		A		A	A	81%	
16	DIEGO ANDRES TORRES	A		A	A				A	A	A	A			A		A	A	A			A	A	A		A			A	A	A		81%	
17	MANUEL ANTONIO PEREZ		A	A		A		A		A	A		A		A		A	A		A		A		A	A		A		A		A	A	81%	
18	JULIO ANTONIO FERNANDEZ	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A		99%	
19	CARLOS EVELIO RIOS	A			A					A		A					A					A				A			A				36%	
20	LEONARDO PEREZ	A	A	A	A			A	A		A				A	A							A	A		A			A	A	A		67.5%	
21	JORGE CAICEDO	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A		99%	
22	JON FRDY PEREZ	A	A	A				A		A	A				A		A	A				A		A	A				A		A		63%	
23	CRISTIAN RODRIGUEZ		A	A		A		A		A	A		A		A		A	A		A		A		A	A		A		A		A	A	81%	
24	HEILER BERNAL		A	A		A		A		A	A		A		A			A				A			A		A		A		A	A	67.5%	

CONVENCIÓNES: **R: LLEGADA TARDE** **E: EXCUSA** **F: NO ASISTIO**

FIRMA DEL ENTRENADOR:_____

J.R.C.

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

PLANILLA DE ASISTENCIA

SELECCIÓN: _DISCAPACIDAD Y CLUB DEPORTIVO DE SORDOS FECHA: DESDE: DIA:_13/10/2022 HASTA: DIA: 12/11/2022
DEPORTE: PARAATLETISMO Y OTROS HORARIO:7:00 A 10:00 A.M. Y 4:00 A 7:00 P.M._____
ENTRENADOR:MILTON NIÑO DURAN__ EDADES: DE 8 AÑOS EN ADELANTE_____
DIRECCIÓN:CALLE 23A No 18-79_____
TELEFONO: 3138066286_____

N°-	NOMBRE Y APELLIDOS	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	ASIST. %	OBSERVACIONES GENERALES
1	LUZ MARY DIAZ	A	A			A			A				A				A							A				A					36%	
2	ANDREA PARRA	A					A						A				A			A		A						A		A			36%	
3	LAURA DANIELA LIEVANO					A			A				A								A			A			A		A	A			36%	
4	DIANA CAROLINA RINCON	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A		99%	
5	JENI LIZED VEGA	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A		99%	
6	LADY CONSTANZA ROSAS	A				A			A				A			A					A			A			A				A		40.5%	
7	MILDRETH A. VARGAZ	A					A			A				A			A				A			A				A			A		40.5%	
8	FRANCY SHIRLEY MOSCOSO	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A		99%	
9	LILIANA MAECHA		A	A		A		A		A	A		A				A	A		A		A		A	A		A		A		A	A	76.5%	
10	MARIA Y. FIGUEREDO	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A		99%	
11																																		
12																																		
13																																		
14																																		
15																																		
16																																		
17																																		
18																																		
19																																		
20																																		
21																																		
22																																		
23																																		
24																																		

CONVENCIÓNES: **R: LLEGADA TARDE** **E: EXCUSA** **F: NO ASISTIO**

FIRMA DEL ENTRENADOR:_____ **J.R.C.**

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

SISTEMA DE GESTIÓN - CALIDAD
DEPORTES
POBLACIÓN BENEFICIADA

POBLACION BENEFICIADA
FO-M-DRA-10
04/05/2022
Version 02

BASE DE DATOS

CONTRATO No: 0120	FECHA: 7/10/2022	OBJETO:PRESTAR LOS SERVVICIOS DE MANERA AUTONOMA E INDEPENDIENTE COMO ENTRENADORES NIVEL II PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES ESTBLECIDAS EN EL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACION AL DEPORTE, LA RECREACION Y LA ACTIVIDAD FISICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD
NOMBRES Y APELLIDOS: MILTON NIÑO DURAN	N° CELULAR: 3138066286	DEPORTE: PARAATLETISMO Y OTROS
MES DE INFORME: 18/10/2022 A 17/11/2022	MUNICIPIO: AGUAZUL	CORREO ELECTRONICO: aguazulfides@gmail.com

NOTA: SIGLA PPL-TD : POBLACION PRIVADA DE LA LIBERTAD
SIGLA PPR: POBLACION EN PROCEO DE REINSERCION

							ENFOQUE DE GENERO			ENFOQUE ETNICO				ENFOQUE DIFERENCIAL / POBLACIONAL							SECTOR	
N°-	MOMBRE Y APELLIDOS	N° D.I.	FECHA DE NACIMIENTO dd/mm/aaaa	EDAD	TELEFONO	E- MAIL	F	M	LGTBI	Indigenas	Comunidades Negras - Afro - Raizales - Palenqueras	Pueblo ROM o Gitano	Ninguno	Victimas del Conflicto Armado	Habitante de Calle	PPL-TD	PPR	Poblacion en Pobreza Extrema	Personas con Discapacidad	Ninguno	U	R
1	OSCAR L. FLOREZ PEREZ	1116546965	25/01/1995	27	3143631492			x											x		x	
2	OSCAR J.HERNANDEZ C.	100655417	25/04/2003	19	3154706059			x											x			x
3	JUAN PABLO ALVAREZ L.	1116547588	25/12/1991	30	3132461872			x											x			x
4	DIEGO ARMANDO CANO R.	##########	17/04/2003	19	3105746297			x											x		x	
5	BRAYAN FERNEY GARCIA P.	1000783272	15/08/2001	21	3118492087			x											x		x	
6	JOSE ALBERTO VANEGAZ	74753738	30/09/1978	44	3203394735			x											x		x	
7	JAVIER YOBANY LEMUS M.	74755064	16/10/1981	41	3133286154			x											x		x	
8	HENRY CASTILLO A.	9540387	6/04/1973	49	3212486504			x											x		x	
9	OSCAR ANDRES GARCIA P.	1116550109	24/06/1994	28	3105863320			x											x		x	
10	JAMILTHON YESID RUIZ A.	1116548157	7/10/1991	31	3124948741			x											x		x	
11	DIEGO ALEXANDER JIMENEZ B.	1116154580	20/08/1998	24	3133719799			x											x		x	
12	KEVIN YECID LOZADA	1026258930	2/02/2006	16	3212066592			x											x			x
13	TED JONNATHAN NIÑO P.	1116542775	29/09/1986	36	3123774604			x											x		x	
14	OSCAR EDUARDO HERNANDEZ	1116548865	6/08/1993	29	3112206611			x											x		x	
15	YEISSON OCTAVIO CALDERON A.	1116544000	12/04/1988	34	3128270830			x											x		x	
16	DIEGO ANDRES TORRES	1116550026	25/02/1994	28	3115594950			x											x		x	
17	MANUEL ANTONIO PEREZ	1116547303	28/11/1991	31	3227929412			x											x		x	
18	JAIME EDUARDO GUZMAN	1082250560	2/12/2007	15	3022098184			x											x		x	
19	JULIO ANTONIO FERNANDEZ	4463378	11/04/1956	66	3133467824			x											x		x	
20	CARLOS EVELIO RIOS	17590136	15/02/1976	46	3112821697			x											x		x	
21	LEONARDO PEREZ ECHEVERRIA	1116551526	25/01/1996	26	3114571863			x											x		x	
22	ANDRES FERNANDO SUAREZ	1029661909	3/10/2006	16	3132626285			x											x		x	
23	CRISTIAN ALEXIS RODRIGUEZ	1116551475	17/01/1996	26	3133323645			x											x		x	
24	HEILER BERNAL MORENO	1116542210	11/03/1986	36	3202115140			x											x		x	
25	LUZ MARY DIAZ	1116551659	10/07/1995	27	3202115140		x												x		x	
26	ANDREA PARRA	1116552447	18/10/1996	26	3214458813		x												x		x	
27	DIANA CAROLINA RINCON	1116552358	20/08/1996	26	3224494512		x												x		x	
28	LAURA DANIELA LIEVANO	1116552093	6/06/1996	26	3213855966		x												x		x	
29	JENI LIZED VEGA	33646632	21/02/1983	39	3208803281		x												x		x	

30	LADY CONSTANZA ROSAS	1116548165	2/03/1992	30	3118534625		x												x		x	
31	MILDRETH VARGAZ	1006441901	27/04/1995	27	3102865287		x												x		x	
32	FRANSY SHIRLEY MOSCOSO	1115910599	24/01/2005	17	3157999940		x												x		x	
33	LILIANA MAECHA	1002721767	6/10/1995	27	3133323645		x												x		x	
34	MARIA YOLANDA FIGEREDO	1029641024	12/02/2005	17	3209847149		x												x		x	
35				-																		
36				-																		
37				-																		
38				-																		
39				-																		
40				-																		
41				-																		
42				-																		
43				-																		
44				-																		
45				-																		
46				-																		
47				-																		
48				-																		
49				-																		
50				-																		
51				-																		
52				-																		
53				-																		
54				-																		
55				-																		
56				-																		
57				-																		
58				-																		
59				-																		
60				-																		
61				-																		
62				-																		
63				-																		
64				-																		
65				-																		
66				-																		
67				-																		

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CAJAMARCA	SISTEMA DE GESTION MECI - CALIDAD DEPORTES POBLACIÓN BENEFICIADA		POBLACION BENEFICIADA FO-M-DRA-10 04/05/2022 Version 02

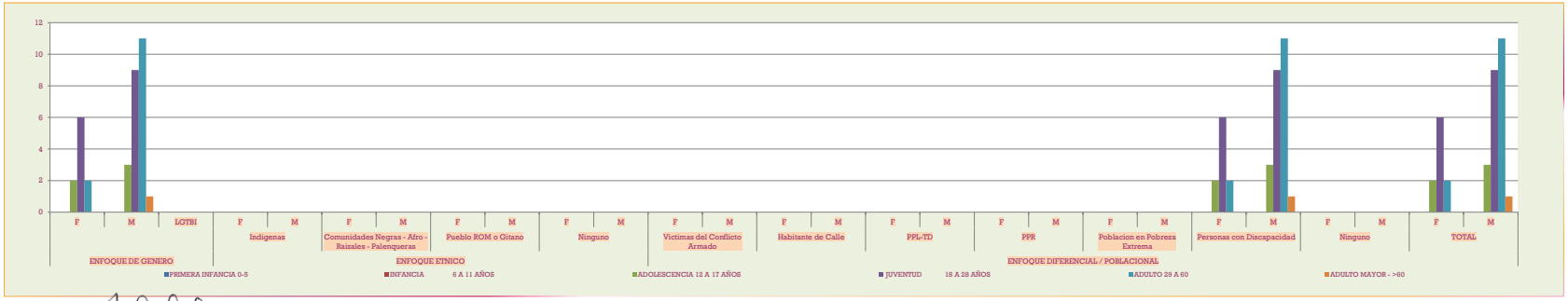
NOMBRE DEL CONTRATISTA:MILTON NIÑO DURAN

PERIODO: 1 | MUNICIPIO: AGUAZUL | M

TELEFONO:3138066286 | CORREO ELECTRONICO: aguazulfides@gmail.com

POBLACION

RANGO DE EDAD / POBLACION	AREA URBANA/RURAL		ENFOQUE DE GENERO			ENFOQUE ETNICO								ENFOQUE DIFERENCIAL / POBLACIONAL												TOTAL		GRAN TOTAL
						Indigenas		Comunidades Negras - Afro - Raizales - Palenqueras		Pueblo ROM o Gitano		Ninguno		Victimas del Conflicto Armado		Habitante de Calle		PPL-TD		PPR		Poblacion en Pobreza Extrema		Personas con Discapacidad		Ninguno				
	U	R	F	M	LGTBI	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
PRIMERA INFANCIA 0-5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
INFANCIA 6 A 11 AÑOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0**
ADOLESCENCIA 12 A 17 AÑOS	4	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	2	3	**5**
JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	14	1	6	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	9	0	0	6	9	**15**
ADULTO 29 A 60	12	1	2	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	11	0	0	2	11	**13**
ADULTO MAYOR - >60	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	**1**
TOTALES	**31**	**3**	**10**	**24**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**10**	**24**	**0**	**0**	**10**	**24**	**34**



FIRMA : _____

NOMBRES Y APELLIDOS:

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1



Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Paraatletismo_____

Identificación: 1029641024_____Tipo: CC __TI_x_ CE__ De: Yopal_____

Apellidos: FIGUEREDO URBANO____ Nombre: MARIA YOLANDA _____

Sexo: M __ F X__ Estado Civil: Soltero(a) X_ Casado(a) Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: _____

Fecha de Nacimiento: 12/02/2005_ Depto: CASANARE_____ M/pio: YOPAL_____

Nacionalidad: COLOMBIANA _____ Estrato Social: 1 __ 2 X_ 3__ 4 __ 5__

Municipio de Residencia: YOPAL__ Dirección: Calle 61 - 2 oeste 364 Llano grande_____

Teléfonos: ___ Celular: 3209847149_____ E-mail_____

Pasaporte: _____ Fecha de vencimiento: ____/__/__

Cuenta: Ahorro __ C/te __ No: _____ De: _____ Sucursal: _____

Información Académica

Nivel de Educación: Primaria X__ Secundaria __ Técnica __ Profesional __ Especializada __

Establecimiento Educativo: _____ Tiempo _____ Termino Sí__ No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S__ M__ L__ XL__ XXL__ Pantaloneta S__ M__ L__ XL__ XXL__

Sudadera S__ M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos _____

EPS: CAPRESOCA _____ Fecha de Afiliación: ____/__/__

ARP: _____ Fecha de Afiliación: ____/__/__

AFP: _____ Fecha de Afiliación: ____/__/__

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

Medicina Prepagada: Si__ No__ Fecha de Afiliación: ____/__/__ Entidad _____

Visas: _____

Idiomas

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Información Laboral

Empresa: _____ Dirección: _____

Teléfono: _____ Fecha de Ingreso: ____/__/__

Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: ____/__/__ Descripción: _____

Fecha: ____/__/__ Descripción: _____

Ficha Técnica

Peso: _____ Estatura: _____

Liga: _____ Club: DEPORTIVO CON LIMITACION AUDITIVA DE AGUAZUL SENTIR__

Categoría: UNICA_____ División: _____ Modalidad: _____

Pruebas: 10, 200, 400 METROS CARRERA_____

_____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2022__MILTON NIÑO DURAN_____

Otros profesionales relacionados con la carrera deportiva (Médicos, Psicólogos, nutricionista, etc.)

_____

_____

Programas de apoyo deportivo (Historial)

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

Nombre del programa: _____Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: _____Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: _____Nivel: _____ Categoría: _____

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

Marca o tiempo._____ No. de competidores con los que participó._____

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

Marca o tiempo._____ No. de competidores con los que participó._____

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

Marca o tiempo._____ No. de competidores con los que participó._____

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

Marca o tiempo._____ No. de competidores con los que participó._____

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

Marca o tiempo._____ No. de competidores con los que participó._____

Nivel de la competencia y Categoría._____

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1



Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Paraatletismo_____

Identificación: 1006556417_____Tipo: CC _x_TI__ CE__ De: TAURAMENA_____

Apellidos: HERNANDEZ CUBIDES____ Nombre: OSCAR JULIAN _____

Sexo: M _x_ F __ Estado Civil: Soltero(a) X_ Casado(a) Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: _____

Fecha de Nacimiento: 25/04/2003_ Depto: CASANARE_____ M/pio: YOPAL_____

Nacionalidad: COLOMBIANA _____ Estrato Social: 1 __ 2 X_ 3__ 4 __ 5__

Municipio de Residencia: YOPAL__ Dirección: VEREDA PUENTE CUSIANA_____

Teléfonos: ___ Celular: 3154706059_____ E-mail_____

Pasaporte: _____ Fecha de vencimiento: ____/__/__

Cuenta: Ahorro __ C/te __ No: _____ De: _____ Sucursal: _____

Información Académica

Nivel de Educación: Primaria __ Secundaria X__ Técnica __ Profesional __ Especializada __

Establecimiento Educativo: LA TURUA_____ Tiempo _____ Termino Sí_X_ No__

Titulo Obtenido: BACHILLER ACADEMICO_____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa M____ Pantaloneta M__ Sudadera M____ Zapatos _____

EPS: CAPRESOCA _____ Fecha de Afiliación: ____/__/__

ARP: _____ Fecha de Afiliación: ____/__/__

AFP: _____ Fecha de Afiliación: ____/__/__

Medicina Prepagada: Si__ No__ Fecha de Afiliación: ____/__/__ Entidad _____

Visas: _____

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

Idiomas_____ Habla __ Lee __ Escribe __

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Información Laboral

Empresa: _____ Dirección: _____

Teléfono: _____ Fecha de Ingreso: ____/__/__

Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: ____/__/__ Descripción: _____

Fecha: ____/__/__ Descripción: _____

Fecha: ____/__/__ Descripción: _____

Fecha: ____/__/__ Descripción: _____

Ficha Técnica

Peso: _____ Estatura: _____

Liga: _____ Club: DEPORTIVO CON LIMITACION AUDITIVA DE AGUAZUL SENTIR__

Categoría: UNICA_____ División: _____ Modalidad: _____

Pruebas: 100, 200,

400_____

_____

_____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2018__MILTON NIÑO DURAN_____

2019__MILTON NIÑO DURAN_____

2020__MILTON NIÑO DURAN_____

2021__MILTON NIÑO DURAN_____

2022__MILTON NIÑO DURAN_____

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

Otros profesionales relacionados con la carrera deportiva (Médicos, Psicólogos, nutricionista, etc.)

_____

_____

Programas de apoyo deportivo (Historial)

Nombre del programa: _____Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: _____Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: _____Nivel: _____ Categoría: _____

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. **Final Nacional Juegos Supérate 2019**_____ Fecha: 12 AL 15 DE DICIEMBRE 2019_____.

Modalidad y/o prueba.100 y 200 metros carrera_____ Posición ocupada. 100 __2º lugar __200__2º lugar_____

Marca o tiempo: 100, _12:52 ____200,_____26:00_____ No. de competidores con los que participó._____

Nivel de la competencia __Nacional _____Categoría_____Juvenil. _____

Nombre del evento: **Final Juegos Intercolegiados Nacionales en Habilidades y/o Competencias Virtuales** _ Fecha: 2020__

Modalidad y/o prueba. EJERCICIOS_____ Posición ocupada: 1er LUGAR_____

Marca o tiempo: Medalla de Oro _____ No. de competidores con los que participó. _____

Nivel de la competencia _ Nacional_____ Categoría. _____ Juvenil_____

Nombre del evento**: Interligas Nacional de Sordos Clasificatorio a Juegos de Verano 2022**__ Fecha: 4 al 6/11/2021_____

Modalidad y/o prueba. _100 y 200 metros carrera_____ Posición ocupada.100__8º lugar_____200_6º lugar_____

Marca o tiempo: 100__12:52_____200___26:00_____ No. de competidores con los que participó. _____

Nivel de la competencia___Nacional_____ Categoría. _____Única_____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba. _____ Posición ocupada. _____

Marca o tiempo. _____ No. de competidores con los que participó. _____

Nivel de la competencia y Categoría. _____

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1



Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Paraatletismo_____

Identificación: 1115910599_____Tipo: CC __TI_x_ CE__ De: TAURAMENA_____

Apellidos: MOSCOSO GUANEME____ Nombre: FRANSY SHIRLEY_____

Sexo: M __ F X__ Estado Civil: Soltero(a) X_ Casado(a) Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: _____

Fecha de Nacimiento: 24/01/2005_ Depto: CASANARE_____ M/pio: TAURAMENA_____

Nacionalidad: COLOMBIANA _____ Estrato Social: 1 __ 2 X_ 3__ 4 __ 5__

Municipio de Residencia: TAURAMENA__ Dirección: VEREDA EL ACEITE_____

Teléfonos: ___ Celular: 3157999940_____ E-mail_____

Pasaporte: _____ Fecha de vencimiento: ____/__/__

Cuenta: Ahorro __ C/te __ No: _____ De: _____ Sucursal: _____

Información Académica

Nivel de Educación: Primaria X__ Secundaria __ Técnica __ Profesional __ Especializada __

Establecimiento Educativo: José María Córdoba_____ Tiempo _____

Termino Sí x_ No__

Titulo Obtenido: BACHILLER ACADEMICO_____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S____ Pantaloneta S____ Sudadera S_ __ Zapatos __37_____

EPS: CAPRESOCA _____ Fecha de Afiliación: ____/__/__

ARP: _____ Fecha de Afiliación: ____/__/__

AFP: _____ Fecha de Afiliación: ____/__/__

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

Medicina Prepagada: Si__ No__ Fecha de Afiliación: ____/__/__ Entidad _____

Visas: _____

Idiomas

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Información Laboral

Empresa: _____ Dirección: _____

Teléfono: _____ Fecha de Ingreso: ____/__/__

Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: ____/__/__ Descripción: _____

Fecha: ____/__/__ Descripción: _____

Ficha Técnica

Peso: _____ Estatura: _____

Liga: _____ Club: DEPORTIVO CON LIMITACION AUDITIVA DE AGUAZUL SENTIR__

Categoría: UNICA_____ División: _____ Modalidad: _____

Pruebas: 100, 200, 400 METROS CARRERA _____

_____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2022__MILTON NIÑO DURAN_____

Otros profesionales relacionados con la carrera deportiva (Médicos, Psicólogos, nutricionista, etc.)

_____

_____

Programas de apoyo deportivo (Historial)

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

Nombre del programa: _____Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: _____Nivel: _____ Categoría: _____

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. Final Nacional Juegos Intercolegiados 2021_____ Fecha: 3 AL 8 DE MAYO 2022_____.

Modalidad y/o prueba. __100, 200, metros carrera_____ Posición ocupada. 100 metros 2º lugar…. 200metros 2º lugar_____

Marca o tiempo ____100, __ 16:31 _____ 200, __ 34:07_____ No. de competidores con los que participó. _____

Nivel de la competencia____alto_____Categoría. _____Juvenil _____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

Marca o tiempo._____ No. de competidores con los que participó._____

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

Marca o tiempo._____ No. de competidores con los que participó._____

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

Marca o tiempo._____ No. de competidores con los que participó._____

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

Marca o tiempo._____ No. de competidores con los que participó._____

Nivel de la competencia y Categoría._____

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.145-1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.

MUNICIPIO: Aguazul	**RESPONSABLE GRUPO:**	**NOMBRE:** Hilton Nuño	
FECHA: 18-11-2022		**CARGO:** Entrenador	

Yo: (padre/ Madre, Curador o Representante Legal)

Nombres:	Maribel			**Apellidos:**	Aguilar Echeverry		
Tipo de Documento (Marque con una X)	**CC**	X	**CE**		**Otro, cual:**		
N° de Documento:	33645284				**Expedido en:**	Aguazul	
Fecha de Nacimiento:	22/08/78				**N° Celular:**	3143457002	
Dirección de Residencia:	Cll 18A-N-12-55						
Correo electrónico:							
Departamento Residencia:	Casanare				**Municipio Residencia:**	Aguazul	
Tipo de Representante Legal (Marque con una X)	**Padre**		**Madre**		**Tutor**	X	**Curador**	**Ninguno**

Autorizo el tratamiento de datos personales, la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Para La Recreación, El Deporte, La Educación Extra Escolar Y El Aprovechamiento Del Tiempo Libre En El Departamento De Casanare – INDERCAS y Gobernación de Casanare, con el fin de promover los derechos de imágenes durante las actividades de **PROYECTO APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.**

Declaro en forma voluntaria que autorizo y doy consentimiento al deportista que se relaciona a continuación para participar en los programas que están a cargo del INDERCAS y Gobernación de Casanare.

Nombre Deportista:	Yeisson			**Apellidos Deportista:**	Calderon Aguilar
Tipo de Documento (Marque con una X)	**T.I**		**RC**	**Registro Civil:**	**Otro, cuál?:** C.C.
N° de Documento:	1116544000			**Expedido en:**	Aguazul
Fecha de Nacimiento:	12-04-1988			**N° Celular:**	3128270830
Dirección de Residencia:	Cll 18A # 12-55				
Correo electrónico:					
Departamento Residencia:	Casanare			**Municipio Residencia:**	aguazul
Actividad a desempeñar:	Deportes				

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.

Es mi deber informar si el deportista presenta alguna patología, prescripción médica, alergias, tratamiento médico (medicamentos formulados), psicológico o psiquiátrico o cualquier recomendación que deba ser tenida en cuenta para su participación, la cual se describe a continuación:
SI ☐ NO ☒

En caso de emergencia, comunicarse a cualquiera de los siguientes contactos:

N°	NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	NUMERO DE CELULAR
1	Maribel Aguilar Echeverria	tia	3143457002
2			

Habiendo leído la presente declaración, acepto la participación de _____ en las actividades programadas en el marco del **PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020,** así mismo, libero al INSTITUTO y a la Gobernación de Casanare, de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a la EPS que registré en mi inscripción.

A continuación, mediante mi firma y huella, doy garantía que he leído o me han leído en su totalidad el presente documento, comprendo perfectamente su contenido y estoy en acuerdo con la participación de:

REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR DE EDAD		HUELLA
FIRMA		
NOMBRES Y APELLIDOS:	Maribel Aguilar. Echeverria	

(si al deportista lo representa legalmente una persona diferente a sus padres, se debe anexar la autorización para representar al menor).

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.

MUNICIPIO: Aguazul	**RESPONSABLE GRUPO:**	**NOMBRE:** Milton Nuño	
FECHA: 18-11-2022		**CARGO:** Entrenador	

Yo: (padre/ Madre, Curador o Representante Legal)

Nombres:	Dubi S.			**Apellidos:**	Sanabria Tesmes		
Tipo de Documento (Marque con una X)	**CC**	X	**CE**		**Otro, cual:**		
N° de Documento:	24227228			**Expedido en:**	Aguazul		
Fecha de Nacimiento:	01/06/64			**N° Celular:**	3118534625		
Dirección de Residencia:	Cll 16 N-77-47						
Correo electrónico:							
Departamento Residencia:	Casanare			**Municipio Residencia:**	Aguazul		
Tipo de Representante Legal (Marque con una X)	**Padre**		**Madre** X	**Tutor**		**Curador**	**Ninguno**

Autorizo el tratamiento de datos personales, la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Para La Recreación, El Deporte, La Educación Extra Escolar Y El Aprovechamiento Del Tiempo Libre En El Departamento De Casanare – INDERCAS y Gobernación de Casanare, con el fin de promover los derechos de imágenes durante las actividades de **PROYECTO APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.**

Declaro en forma voluntaria que autorizo y doy consentimiento al deportista que se relaciona a continuación para participar en los programas que están a cargo del INDERCAS y Gobernación de Casanare.

Nombre Deportista:	Jeni Lized Vega			**Apellidos Deportista:**	Vega
Tipo de Documento (Marque con una X)	**T.I**		**RC**	**Registro Civil:**	**Otro, cuál?:** CC
N° de Documento:	33646632			**Expedido en:**	Aguazul
Fecha de Nacimiento:	21-02-1983			**N° Celular:**	3178534625
Dirección de Residencia:	Cll 16-77-47				
Correo electrónico:					
Departamento Residencia:	Casanare			**Municipio Residencia:**	Aguazul
Actividad a desempeñar:	Deportes Varios				

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844 003 165-1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.

Es mi deber informar si el deportista presenta alguna patología, prescripción médica, alergias, tratamiento médico (medicamentos formulados), psicológico o psiquiátrico o cualquier recomendación que deba ser tenida en cuenta para su participación, la cual se describe a continuación:
SI ☐ NO ☒

En caso de emergencia, comunicarse a cualquiera de los siguientes contactos:

N°	NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	NUMERO DE CELULAR
1	Rubi Sanabria	mamá	311 853 46 25
2			

Habiendo leído la presente declaración, acepto la participación de _____ en las actividades programadas en el marco del **PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020,** así mismo, libero al INSTITUTO y a la Gobernación de Casanare, de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a la EPS que registré en mi inscripción.

A continuación, mediante mi firma y huella, doy garantía que he leído o me han leído en su totalidad el presente documento, comprendo perfectamente su contenido y estoy en acuerdo con la participación de:

REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR DE EDAD		HUELLA
FIRMA	Rubi Sanabria	
NOMBRES Y APELLIDOS:	Rubi Sanabria	

(si al deportista lo representa legalmente una persona diferente a sus padres, se debe anexar la autorización para representar al menor).

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
NIt. 844.003.145-1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.

MUNICIPIO: aguazul	**RESPONSABLE GRUPO:**	**NOMBRE:** Hilton Niño	
FECHA: 18-11-2022		**CARGO:** entrenador	

Yo: (padre/ Madre, Curador o Representante Legal)

Nombres:	William Castillo			**Apellidos:**	Castillo Amaya		
Tipo de Documento (Marque con una X)	**CC**	X	**CE**		**Otro, cual:**		
N° de Documento:	74357174				**Expedido en:**	Samaca Boy.	
Fecha de Nacimiento:	16-03-1975				**N° Celular:**	3212486504	
Dirección de Residencia:	Cll 14A # 8-02						
Correo electrónico:							
Departamento Residencia:					**Municipio Residencia:**		
Tipo de Representante Legal (Marque con una X)	**Padre**		**Madre**		**Tutor**	X	**Curador**	**Ninguno**

Autorizo el tratamiento de datos personales, la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Para La Recreación, El Deporte, La Educación Extra Escolar Y El Aprovechamiento Del Tiempo Libre En El Departamento De Casanare – INDERCAS y Gobernación de Casanare, con el fin de promover los derechos de imágenes durante las actividades de **PROYECTO APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.**

Declaro en forma voluntaria que autorizo y doy consentimiento al deportista que se relaciona a continuación para participar en los programas que están a cargo del INDERCAS y Gobernación de Casanare.

Nombre Deportista:	Henry			**Apellidos Deportista:**	Castillo Amaya
Tipo de Documento (Marque con una X)	**T.I**		**RC**	**Registro Civil:**	**Otro, cuál?:** C.C.
N° de Documento:	9540387			**Expedido en:**	Samaca Boy.
Fecha de Nacimiento:	06-04-1973			**N° Celular:**	
Dirección de Residencia:	Cll 14A # 8-02				
Correo electrónico:					
Departamento Residencia:	Casanare			**Municipio Residencia:**	aguazul
Actividad a desempeñar:	Deportes				

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.

Es mi deber informar si el deportista presenta alguna patología, prescripción médica, alergias, tratamiento médico (medicamentos formulados), psicológico o psiquiátrico o cualquier recomendación que deba ser tenida en cuenta para su participación, la cual se describe a continuación:
SI ☐ NO ☒

En caso de emergencia, comunicarse a cualquiera de los siguientes contactos:

N°	NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	NUMERO DE CELULAR
1	William Castillo	Hermano	3212486504
2			

Habiendo leído la presente declaración, acepto la participación de _____ en las actividades programadas en el marco del **PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020,** así mismo, libero al INSTITUTO y a la Gobernación de Casanare, de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a la EPS que registré en mi inscripción.

A continuación, mediante mi firma y huella, doy garantía que he leído o me han leído en su totalidad el presente documento, comprendo perfectamente su contenido y estoy en acuerdo con la participación de:

REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR DE EDAD		HUELLA
FIRMA	x	
NOMBRES Y APELLIDOS:	William Castillo Amaya	

(si al deportista lo representa legalmente una persona diferente a sus padres, se debe anexar la autorización para representar al menor).

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.145-1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.

MUNICIPIO: Aguazul	**RESPONSABLE GRUPO:**	**NOMBRE:** Hilton Nuño	
FECHA: 18-11-2022		**CARGO:** Entrenador	

Yo: (padre/ Madre, Curador o Representante Legal)

Nombres:	Cecilia				**Apellidos:**	Echeverria		
Tipo de Documento (Marque con una X)	**CC**	X	**CE**		**Otro, cual:**			
N° de Documento:	24226587				**Expedido en:**	Aguazul		
Fecha de Nacimiento:	04-09-1960				**N° Celular:**	3114571863		
Dirección de Residencia:	Cll 9 # 9-20							
Correo electrónico:								
Departamento Residencia:	Casanare				**Municipio Residencia:**	Aguazul		
Tipo de Representante Legal (Marque con una X)	**Padre**		**Madre**	X	**Tutor**		**Curador**	**Ninguno**

Autorizo el tratamiento de datos personales, la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Para La Recreación, El Deporte, La Educación Extra Escolar Y El Aprovechamiento Del Tiempo Libre En El Departamento De Casanare – INDERCAS y Gobernación de Casanare, con el fin de promover los derechos de imágenes durante las actividades de **PROYECTO APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.**

Declaro en forma voluntaria que autorizo y doy consentimiento al deportista que se relaciona a continuación para participar en los programas que están a cargo del INDERCAS y Gobernación de Casanare.

Nombre Deportista:	Leonardo				**Apellidos Deportista:**	Perez Echeverria	
Tipo de Documento (Marque con una X)	**T.I**		**RC**		**Registro Civil:**	**Otro, cuál?:** C.C.	
N° de Documento:	1116551526				**Expedido en:**	Aguazul	
Fecha de Nacimiento:	25-01-1996				**N° Celular:**		
Dirección de Residencia:	Cll 9 # 9-20						
Correo electrónico:							
Departamento Residencia:	Casanare				**Municipio Residencia:**	Aguazul	
Actividad a desempeñar:	Deporte						

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844 003 365-1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.

Es mi deber informar si el deportista presenta alguna patología, prescripción médica, alergias, tratamiento médico (medicamentos formulados), psicológico o psiquiátrico o cualquier recomendación que deba ser tenida en cuenta para su participación, la cual se describe a continuación:
SI [ ] NO [X]

En caso de emergencia, comunicarse a cualquiera de los siguientes contactos:

N°	NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	NUMERO DE CELULAR
1	Cecilia Echeverria	Madre	3114571863
2			

Habiendo leído la presente declaración, acepto la participación de _____ en las actividades programadas en el marco del **PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020,** así mismo, libero al INSTITUTO y a la Gobernación de Casanare, de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a la EPS que registré en mi inscripción.

A continuación, mediante mi firma y huella, doy garantía que he leído o me han leído en su totalidad el presente documento, comprendo perfectamente su contenido y estoy en acuerdo con la participación de:

REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR DE EDAD		HUELLA
FIRMA	Cecilia Echeverria P.	
NOMBRES Y APELLIDOS:	Cecilia Echeverria	

(si al deportista lo representa legalmente una persona diferente a sus padres, se debe anexar la autorización para representar al menor).

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.145-1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.

MUNICIPIO: Aguazul	**RESPONSABLE GRUPO:**	**NOMBRE:** Hilton Nuño	
FECHA: 21-10-2022		**CARGO:** Entrenador	

Yo: (padre/ Madre, Curador o Representante Legal)

Nombres:	Omaira				**Apellidos:**	Bohorquez		
Tipo de Documento (Marque con una X)	**CC**	X	**CE**		**Otro, cual:**			
N° de Documento:	47431450				**Expedido en:**	Yopal		
Fecha de Nacimiento:	28-07-1974				**N° Celular:**	3133719799		
Dirección de Residencia:	C/15 #21-59							
Correo electrónico:								
Departamento Residencia:	Casanare				**Municipio Residencia:**	aguazul		
Tipo de Representante Legal (Marque con una X)	**Padre**		**Madre**	X	**Tutor**		**Curador**	**Ninguno**

Autorizo el tratamiento de datos personales, la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Para La Recreación, El Deporte, La Educación Extra Escolar Y El Aprovechamiento Del Tiempo Libre En El Departamento De Casanare – INDERCAS y Gobernación de Casanare, con el fin de promover los derechos de imágenes durante las actividades de **PROYECTO APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.**

Declaro en forma voluntaria que autorizo y doy consentimiento al deportista que se relaciona a continuación para participar en los programas que están a cargo del INDERCAS y Gobernación de Casanare.

Nombre Deportista:	Diego Alexander				**Apellidos Deportista:**	Jimenez B.	
Tipo de Documento (Marque con una X)	**T.I**		**RC**		**Registro Civil:**	**Otro, cuál?:**	CC.
N° de Documento:	1116554580				**Expedido en:**	Aguazul	
Fecha de Nacimiento:	20-08-1998				**N° Celular:**		
Dirección de Residencia:	C11 15 # 21-59						
Correo electrónico:							
Departamento Residencia:	Casanare				**Municipio Residencia:**	Aguazul	
Actividad a desempeñar:	Deportes						

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.

Es mi deber informar si el deportista presenta alguna patología, prescripción médica, alergias, tratamiento médico (medicamentos formulados), psicológico o psiquiátrico o cualquier recomendación que deba ser tenida en cuenta para su participación, la cual se describe a continuación:
SI ☐ NO ☐

_____
_____
_____

En caso de emergencia, comunicarse a cualquiera de los siguientes contactos:

N°	NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	NUMERO DE CELULAR
1	Omaira Bohorquez	Madre	3133719799
2			

Habiendo leído la presente declaración, acepto la participación de _____ en las actividades programadas en el marco del **PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020,** así mismo, libero al INSTITUTO y a la Gobernación de Casanare, de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a la EPS que registré en mi inscripción.

A continuación, mediante mi firma y huella, doy garantía que he leído o me han leído en su totalidad el presente documento, comprendo perfectamente su contenido y estoy en acuerdo con la participación de:

REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR DE EDAD		HUELLA
FIRMA	Omaira Bohorquez	
NOMBRES Y APELLIDOS:	Omaira Bohorquez	

(si al deportista lo representa legalmente una persona diferente a sus padres, se debe anexar la autorización para representar al menor).

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.

MUNICIPIO: Aguazul	**RESPONSABLE GRUPO:**	**NOMBRE:** Hilton Nuño	
FECHA: 21-10-2022		**CARGO:** Entrenador	

Yo: (padre/ Madre, Curador o Representante Legal)

Nombres:	Blanca Rosa			**Apellidos:**	Montañez		
Tipo de Documento (Marque con una X)	**CC**	X	**CE**		**Otro, cual:**		
N° de Documento:	24225876			**Expedido en:**	Aguazul		
Fecha de Nacimiento:	26-12-1952			**N° Celular:**	3133286154		
Dirección de Residencia:	Cra 13 #14-41						
Correo electrónico:							
Departamento Residencia:	Casanare			**Municipio Residencia:**	Aguazul		
Tipo de Representante Legal (Marque con una X)	**Padre**		**Madre**	X	**Tutor**		**Curador**	**Ninguno**

Autorizo el tratamiento de datos personales, la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Para La Recreación, El Deporte, La Educación Extra Escolar Y El Aprovechamiento Del Tiempo Libre En El Departamento De Casanare – INDERCAS y Gobernación de Casanare, con el fin de promover los derechos de imágenes durante las actividades de **PROYECTO APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.**

Declaro en forma voluntaria que autorizo y doy consentimiento al deportista que se relaciona a continuación para participar en los programas que están a cargo del INDERCAS y Gobernación de Casanare.

Nombre Deportista:	Javier Yobany			**Apellidos Deportista:**	Jemus Montañez
Tipo de Documento (Marque con una X)	**T.I**		**RC**	X	**Registro Civil:**	**Otro, cuál?:** C.C.
N° de Documento:	74755064			**Expedido en:**	Aguazul
Fecha de Nacimiento:	16-10-1981			**N° Celular:**	
Dirección de Residencia:	Cra 17 # 14-41				
Correo electrónico:					
Departamento Residencia:	Casanare			**Municipio Residencia:**	Aguazul
Actividad a desempeñar:	Deportes				

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.

Es mi deber informar si el deportista presenta alguna patología, prescripción médica, alergias, tratamiento médico (medicamentos formulados), psicológico o psiquiátrico o cualquier recomendación que deba ser tenida en cuenta para su participación, la cual se describe a continuación:
SI ☐ NO ☐

_____

_____

_____

En caso de emergencia, comunicarse a cualquiera de los siguientes contactos:

N°	NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	NUMERO DE CELULAR
1	Blanca Montañez	Madre	3133286154
2			

Habiendo leído la presente declaración, acepto la participación de _____ en las actividades programadas en el marco del **PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020,** así mismo, libero al INSTITUTO y a la Gobernación de Casanare, de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a la EPS que registré en mi inscripción.

A continuación, mediante mi firma y huella, doy garantía que he leído o me han leído en su totalidad el presente documento, comprendo perfectamente su contenido y estoy en acuerdo con la participación de:

REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR DE EDAD		HUELLA
FIRMA	Blanca Rosa	
NOMBRES Y APELLIDOS:	Blanca Rosa Montañez	

(si al deportista lo representa legalmente una persona diferente a sus padres, se debe anexar la autorización para representar al menor).

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.

MUNICIPIO: Aguazul	**RESPONSABLE GRUPO:**	**NOMBRE:** Hilton Niño Durán	
FECHA: 15-11-2022		**CARGO:** Entrenador	

Yo: (padre/ Madre, Curador o Representante Legal)

Nombres:	Luz Fanny Avella			**Apellidos:**	Avella Quiroy		
Tipo de Documento (Marque con una X)	**CC**	X	**CE**		**Otro, cual:**		
N° de Documento:	23467748				**Expedido en:**	Tauramena	
Fecha de Nacimiento:	23/10/1970				**N° Celular:**	3106787340	
Dirección de Residencia:	Vereda - Bella Vista						
Correo electrónico:							
Departamento Residencia:	Casanare				**Municipio Residencia:**	aguazul	
Tipo de Representante Legal (Marque con una X)	**Padre**		**Madre**	X	**Tutor**		**Curador**	**Ninguno**

Autorizo el tratamiento de datos personales, la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Para La Recreación, El Deporte, La Educación Extra Escolar Y El Aprovechamiento Del Tiempo Libre En El Departamento De Casanare – INDERCAS y Gobernación de Casanare, con el fin de promover los derechos de imágenes durante las actividades de **PROYECTO APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.**

Declaro en forma voluntaria que autorizo y doy consentimiento al deportista que se relaciona a continuación para participar en los programas que están a cargo del INDERCAS y Gobernación de Casanare.

Nombre Deportista:	Kevin Alfredo			**Apellidos Deportista:**	Montaña Avella
Tipo de Documento (Marque con una X)	**T.I**		**RC**	**Registro Civil:**	**Otro, cuál?:** C.C.
N° de Documento:	1006441937			**Expedido en:**	Aguazul
Fecha de Nacimiento:	26/04/2000			**N° Celular:**	3106787340
Dirección de Residencia:	Vereda - Bella Vista				
Correo electrónico:					
Departamento Residencia:	Casanare			**Municipio Residencia:**	Aguazul
Actividad a desempeñar:	Deportes				

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.

Es mi deber informar si el deportista presenta alguna patología, prescripción médica, alergias, tratamiento médico (medicamentos formulados), psicológico o psiquiátrico o cualquier recomendación que deba ser tenida en cuenta para su participación, la cual se describe a continuación:
SI ☐ NO ☐

_____
_____
_____

En caso de emergencia, comunicarse a cualquiera de los siguientes contactos:

N°	NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	NUMERO DE CELULAR
1	Luz Fanny Avella	Madre	3106787340
2			

Habiendo leído la presente declaración, acepto la participación de _____ en las actividades programadas en el marco del **PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020,** así mismo, libero al INSTITUTO y a la Gobernación de Casanare, de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a la EPS que registré en mi inscripción.

A continuación, mediante mi firma y huella, doy garantía que he leído o me han leído en su totalidad el presente documento, comprendo perfectamente su contenido y estoy en acuerdo con la participación de:

REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR DE EDAD		HUELLA
FIRMA	x Luz Fanny Avella	
NOMBRES Y APELLIDOS:	Luz Fanny Avella	

(si al deportista lo representa legalmente una persona diferente a sus padres, se debe anexar la autorización para representar al menor).

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.

MUNICIPIO: Aguazul	**RESPONSABLE GRUPO:**	**NOMBRE:** Hilver Nino Serrano	
FECHA: 21-10-2022		**CARGO:** Entrenador	

Yo: (padre/ Madre, Curador o Representante Legal)

Nombres:	Luz Hila Cardenas			**Apellidos:**	Cardenas		
Tipo de Documento (Marque con una X)	**CC**	X	**CE**		**Otro, cual:**		
N° de Documento:	24228714			**Expedido en:**	aguazul		
Fecha de Nacimiento:	10-02-1978			**N° Celular:**	3102683702		
Dirección de Residencia:	Cll 2A # 2-14						
Correo electrónico:							
Departamento Residencia:	Casanare			**Municipio Residencia:**	Aguazul		
Tipo de Representante Legal (Marque con una X)	**Padre**		**Madre**	X	**Tutor**		**Curador**	**Ninguno**

Autorizo el tratamiento de datos personales, la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Para La Recreación, El Deporte, La Educación Extra Escolar Y El Aprovechamiento Del Tiempo Libre En El Departamento De Casanare – INDERCAS y Gobernación de Casanare, con el fin de promover los derechos de imágenes durante las actividades de **PROYECTO APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.**

Declaro en forma voluntaria que autorizo y doy consentimiento al deportista que se relaciona a continuación para participar en los programas que están a cargo del INDERCAS y Gobernación de Casanare.

Nombre Deportista:	Andrea			**Apellidos Deportista:**	Parra Cardenas
Tipo de Documento (Marque con una X)	**T.I**		**RC**	**Registro Civil:**	**Otro, cuál?:** C. C.
N° de Documento:	1116552447			**Expedido en:**	Aguazul
Fecha de Nacimiento:	18-10-1996			**N° Celular:**	3224494512
Dirección de Residencia:	Calle 2A # 2-14				
Correo electrónico:					
Departamento Residencia:	Casanare			**Municipio Residencia:**	Aguazul
Actividad a desempeñar:	Deportes				

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.145-1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.

Es mi deber informar si el deportista presenta alguna patología, prescripción médica, alergias, tratamiento médico (medicamentos formulados), psicológico o psiquiátrico o cualquier recomendación que deba ser tenida en cuenta para su participación, la cual se describe a continuación:
SI ☐ NO ☒

En caso de emergencia, comunicarse a cualquiera de los siguientes contactos:

N°	NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	NUMERO DE CELULAR
1	Luz Mila Cardenas	Madre	3102683702
2			

Habiendo leído la presente declaración, acepto la participación de _____ en las actividades programadas en el marco del **PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020,** así mismo, libero al INSTITUTO y a la Gobernación de Casanare, de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a la EPS que registré en mi inscripción.

A continuación, mediante mi firma y huella, doy garantía que he leído o me han leído en su totalidad el presente documento, comprendo perfectamente su contenido y estoy en acuerdo con la participación de:

REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR DE EDAD		HUELLA
FIRMA	Luz Mila Cardenas	
NOMBRES Y APELLIDOS:	Luz Mila Cardenas	

(si al deportista lo representa legalmente una persona diferente a sus padres, se debe anexar la autorización para representar al menor).

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.

MUNICIPIO: Aguazul	**RESPONSABLE GRUPO:**	**NOMBRE:** Hilton Nuño	
FECHA: 18-11-2022		**CARGO:** Entrenador	

Yo: (padre/ Madre, Curador o Representante Legal)

Nombres:	María Elisa			**Apellidos:**	Palacios		
Tipo de Documento (Marque con una X)	**CC**	X	**CE**		**Otro, cual:**	C.C	
	2						
N° de Documento:	24226273			**Expedido en:**	Aguazul		
Fecha de Nacimiento:	28-06-1959			**N° Celular:**	3107977350		
Dirección de Residencia:	Cra 10 #21-48						
Correo electrónico:							
Departamento Residencia:	Casanare			**Municipio Residencia:**	Aguazul		
Tipo de Representante Legal (Marque con una X)	**Padre**		**Madre**	X	**Tutor**		**Curador**	**Ninguno**

Autorizo el tratamiento de datos personales, la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Para La Recreación, El Deporte, La Educación Extra Escolar Y El Aprovechamiento Del Tiempo Libre En El Departamento De Casanare – INDERCAS y Gobernación de Casanare, con el fin de promover los derechos de imágenes durante las actividades de **PROYECTO APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.**

Declaro en forma voluntaria que autorizo y doy consentimiento al deportista que se relaciona a continuación para participar en los programas que están a cargo del INDERCAS y Gobernación de Casanare.

Nombre Deportista:	Lady Constanza			**Apellidos Deportista:**	Rosas Palacios
Tipo de Documento (Marque con una X)	**T.I**		**RC**	**Registro Civil:**	**Otro, cuál?:** C.C.
N° de Documento:	1116548165			**Expedido en:**	Aguazul
Fecha de Nacimiento:	02-03-1992			**N° Celular:**	
Dirección de Residencia:	Cra 10 #21-48				
Correo electrónico:					
Departamento Residencia:	Casanare			**Municipio Residencia:**	Aguazul
Actividad a desempeñar:	Deportes				

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.

Es mi deber informar si el deportista presenta alguna patología, prescripción médica, alergias, tratamiento médico (medicamentos formulados), psicológico o psiquiátrico o cualquier recomendación que deba ser tenida en cuenta para su participación, la cual se describe a continuación:
SI ☐ NO ☒

En caso de emergencia, comunicarse a cualquiera de los siguientes contactos:

N°	NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	NUMERO DE CELULAR
1	Maria Elisa Palacios	Madre	3107979350
2			

Habiendo leído la presente declaración, acepto la participación de _____ en las actividades programadas en el marco del **PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020,** así mismo, libero al INSTITUTO y a la Gobernación de Casanare, de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a la EPS que registré en mi inscripción.

A continuación, mediante mi firma y huella, doy garantía que he leído o me han leído en su totalidad el presente documento, comprendo perfectamente su contenido y estoy en acuerdo con la participación de:

REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR DE EDAD		HUELLA
FIRMA	x	
NOMBRES Y APELLIDOS:	Maria Elisa Palacios	

(si al deportista lo representa legalmente una persona diferente a sus padres, se debe anexar la autorización para representar al menor).

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.

MUNICIPIO: Aguazul	**RESPONSABLE GRUPO:**	**NOMBRE:** Hilton Niño	
FECHA: 18-11-2022		**CARGO:** Entrenador	

Yo: (padre/ Madre, Curador o Representante Legal)

Nombres:	Ana Yolando				**Apellidos:**	Caona		
Tipo de Documento (Marque con una X)	**CC**	Y	**CE**		**Otro, cual:**			
N° de Documento:	40028465				**Expedido en:**	Tunja		
Fecha de Nacimiento:	3-04-1969				**N° Celular:**	3132628285		
Dirección de Residencia:	Cra 20 # 18-42							
Correo electrónico:								
Departamento Residencia:					**Municipio Residencia:**			
Tipo de Representante Legal (Marque con una X)	**Padre**		**Madre**	X	**Tutor**		**Curador**	**Ninguno**

Autorizo el tratamiento de datos personales, la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Para La Recreación, El Deporte, La Educación Extra Escolar Y El Aprovechamiento Del Tiempo Libre En El Departamento De Casanare – INDERCAS y Gobernación de Casanare, con el fin de promover los derechos de imágenes durante las actividades de **PROYECTO APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.**

Declaro en forma voluntaria que autorizo y doy consentimiento al deportista que se relaciona a continuación para participar en los programas que están a cargo del INDERCAS y Gobernación de Casanare.

Nombre Deportista:	Andres Fernando				**Apellidos Deportista:**	Suarez Caona
Tipo de Documento (Marque con una X)	**T.I**	X	**RC**		**Registro Civil:**	**Otro, cuál?:**
N° de Documento:	1029661909				**Expedido en:**	
Fecha de Nacimiento:	03-10-2006				**N° Celular:**	
Dirección de Residencia:	Cra 20 # 18-42					
Correo electrónico:						
Departamento Residencia:	Casanare				**Municipio Residencia:**	Aguazul
Actividad a desempeñar:	Deportes					

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.

Es mi deber informar si el deportista presenta alguna patología, prescripción médica, alergias, tratamiento médico (medicamentos formulados), psicológico o psiquiátrico o cualquier recomendación que deba ser tenida en cuenta para su participación, la cual se describe a continuación:
SI ☐ NO ☒

En caso de emergencia, comunicarse a cualquiera de los siguientes contactos:

N°	NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	NUMERO DE CELULAR
1	Ana Yolanda Caona	Madre	3132628285
2			

Habiendo leído la presente declaración, acepto la participación de _____ en las actividades programadas en el marco del **PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020,** así mismo, libero al INSTITUTO y a la Gobernación de Casanare, de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a la EPS que registré en mi inscripción.

A continuación, mediante mi firma y huella, doy garantía que he leído o me han leído en su totalidad el presente documento, comprendo perfectamente su contenido y estoy en acuerdo con la participación de:

REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR DE EDAD		HUELLA
FIRMA	Ana Yolanda C.	
NOMBRES Y APELLIDOS:	Ana Yolanda Caona	

(si al deportista lo representa legalmente una persona diferente a sus padres, se debe anexar la autorización para representar al menor).

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.

MUNICIPIO: Aguazul	**RESPONSABLE GRUPO:**	**NOMBRE:** Wilton Nuño	
FECHA: 18-11-2022		**CARGO:** Entrenador	

Yo: (padre/ Madre, Curador o Representante Legal)

Nombres:	Maria Perez				**Apellidos:**	Perez		
Tipo de Documento (Marque con una X)	**CC**	x	**CE**		**Otro, cual:**			
N° de Documento:	4635511				**Expedido en:**	Sogamoso		
Fecha de Nacimiento:	25-12-1959				**N° Celular:**	3143631492		
Dirección de Residencia:	Cra 18 # 12-75							
Correo electrónico:								
Departamento Residencia:	Casanare				**Municipio Residencia:**	Aguazul		
Tipo de Representante Legal (Marque con una X)	**Padre**		**Madre**	X	**Tutor**		**Curador**	**Ninguno**

Autorizo el tratamiento de datos personales, la publicación de información, datos, videos, imágenes y todo tipo de contenido audiovisual en medios de comunicación masiva y redes sociales, así como en la página web del Instituto Para La Recreación, El Deporte, La Educación Extra Escolar Y El Aprovechamiento Del Tiempo Libre En El Departamento De Casanare – INDERCAS y Gobernación de Casanare, con el fin de promover los derechos de imágenes durante las actividades de **PROYECTO APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.**

Declaro en forma voluntaria que autorizo y doy consentimiento al deportista que se relaciona a continuación para participar en los programas que están a cargo del INDERCAS y Gobernación de Casanare.

Nombre Deportista:	Oscar Leonardo				**Apellidos Deportista:**	Florez Perez	
Tipo de Documento (Marque con una X)	**T.I**		**RC**		**Registro Civil:**	**Otro, cuál?:** CC	
N° de Documento:	1116546965				**Expedido en:**	Aguazul	
Fecha de Nacimiento:	25-01-1991				**N° Celular:**		
Dirección de Residencia:	Cra 18 # 12-75						
Correo electrónico:							
Departamento Residencia:	Casanare				**Municipio Residencia:**	Aguazul	
Actividad a desempeñar:	Deportes						

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES DEL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020.

Es mi deber informar si el deportista presenta alguna patología, prescripción médica, alergias, tratamiento médico (medicamentos formulados), psicológico o psiquiátrico o cualquier recomendación que deba ser tenida en cuenta para su participación, la cual se describe a continuación:
SI [ ] NO [X]

_____
_____
_____

En caso de emergencia, comunicarse a cualquiera de los siguientes contactos:

N°	NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	NUMERO DE CELULAR
1	María Perez	Madre	3143631492
2			

Habiendo leído la presente declaración, acepto la participación de _____ en las actividades programadas en el marco del **PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE BPIN 2022005850020,** así mismo, libero al INSTITUTO y a la Gobernación de Casanare, de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a la EPS que registré en mi inscripción.

A continuación, mediante mi firma y huella, doy garantía que he leído o me han leído en su totalidad el presente documento, comprendo perfectamente su contenido y estoy en acuerdo con la participación de:

REPRESENTANTE LEGAL DEL MENOR DE EDAD		HUELLA
FIRMA		
NOMBRES Y APELLIDOS:	María Perez	

(si al deportista lo representa legalmente una persona diferente a sus padres, se debe anexar la autorización para representar al menor).

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

HORARIO 2022

Gobernación de Casanare

Es el Tiempo de Casanare
•PRODUCTIVO •EQUITATIVO •SOSTENIBLE

DEPORTE	ENTRENADOR	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
PARAATLETISMO Y OTROS DEPORTES ADAPTADOS A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	MILTON NIÑO DURAN	**Hora:** 07 A 10 AM **Categoria:** UNICA **Edades:** 8 AÑOS EN ADELANTE **Lugar:**CANCHAS CUBIERTAS POLIDEPORTIVO LA VILLA DE AGUAZUL IDRA.	**Hora:** 07 A 10 AM **Categoria:** UNICA **Edades:** 8 AÑOS EN ADELANTE **Lugar:**CANCHAS CUBIERTAS POLIDEPORTIVO LA VILLA DE AGUAZUL IDRA.	Hora: 07 A 10 AM Categoria: UNICA Edades: 8 AÑOS EN ADELANTE Lugar:CANCHAS CUBIERTAS POLIDEPORTIVO LA VILLA DE AGUAZUL IDRA.	Hora: 07 A 10 AM Categoria: UNICA Edades: 8 AÑOS EN ADELANTE Lugar:CANCHAS CUBIERTAS POLIDEPORTIVO LA VILLA DE AGUAZUL IDRA.	Hora: 07 A 10 AM Categoria: UNICA Edades: 8 AÑOS EN ADELANTE Lugar:CANCHAS CUBIERTAS POLIDEPORTIVO LA VILLA DE AGUAZUL IDRA.		
		Hora: 04 A 07 PM Categoria:UNICA Edades: 12 AÑOS EN ADELANTE Lugar: PISTA ATLETICA POLIDEPORTIVO LA VILLA DE AGUAZUL IDRA.	Hora: 04 A 07 PM Categoria:UNICA Edades: 12 AÑOS EN ADELANTE Lugar: PISTA ATLETICA POLIDEPORTIVO LA VILLA DE AGUAZUL IDRA.	Hora: 04 A 07 PM Categoria:UNICA Edades: 12 AÑOS EN ADELANTE Lugar: PISTA ATLETICA POLIDEPORTIVO LA VILLA DE AGUAZUL IDRA.	Hora: 04 A 07 PM Categoria:UNICA Edades: 12 AÑOS EN ADELANTE Lugar: PISTA ATLETICA POLIDEPORTIVO LA VILLA DE AGUAZUL IDRA.	Hora: 04 A 07 PM Categoria:UNICA Edades: 12 AÑOS EN ADELANTE Lugar: PISTA ATLETICA POLIDEPORTIVO LA VILLA DE AGUAZUL IDRA.		

FIRMA:

ENTRENADOR: MILTON NIÑO

MODELO METODOLOGICO PARA EL ANALISIS Y CONTROL DE COMPETENCIAS PARA LOS DIFERENTES SELECCIONADOS

NOMBRE DEL ENTRENADOR			**MILTON NIÑO DURAN**					
NOM BRE DEL DEPORTISTA			**MARIA YOLANDA FIGEREDO URBANO**					
NOMBRE DEL EVENTO			**1 CAMPEONATO NACIONAL INTERLIGAS 2 CLASIFICATORIO A VI JUEGOS PARANACIONALES EJE CAFETERO 2023.**					
NOMBRE DE SELECCIÓN			**CLUB DEPORTIVO DE LIMITADOS AUDITIVOS DE AGUAZUL SENTIR --CASANARE**					
No	**DEPORTE**	**MODALIDAD/GENERO**	**EDAD**	**CATEGORIA**	**FECHA**	**LUGAR**	**Nº DEPORTISTAS**	
	ATLETISMO AUDITIVO	**100, 200, 400, METROS CARRERA FEMENINO**	**17 AÑOS**	**UNICA**	**5 AL 11 DE DICIEMBRE**	**BARRANQUILLA**	**1**	
		OBJETIVOS				**UBICACIÓN EN EVENTOS ANTERIORES**	**PRONOSTICO ENTRE 1 AL 8**	
	PRECOM	**FUND**	**TECNICO**	**TACTICO**	**FISICO**	**PSICOLOGICO**		
		X	**DESARROLLO DE NUESTRO APRENDIZAJE DE LA TECNICA EN INICIO Y FINALIZACION DE CADA MODALIDAD EN COMPETENCIA.**	**DESARROLLO DE LOS GESTOS TECNICOS APRENDIDOS Y A EJECUTAR EN COMPETENCIA.**	**DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES FISICAS EN CADA COMPETENCIA.**	**CONFIANZA EN LO QUE SE VA A DESARROLLAR EN COMPETENCIA**	**PUESTO**	**MN:**
								TR:
								PUESTO
							DISTANCIA	**1 AL 8 CLASIFICACION A LOS VI JUEGOS PARANACIONALES 2023**

COVENCIONES	**MN: Marca nacional**
	TR: Tiempo real
	TP: Tiempo pronostico
	TC: Tiempo en competencia

MODELO METODOLOGICO PARA EL ANALISIS Y CONTROL DE COMPETENCIAS PARA LOS DIFERENTES SELECCIONADOS

NOMBRE DEL ENTRENADOR			**MILTON NIÑO DURAN**					
NOM BRE DEL DEPORTISTA			**FRANSY SHIRLEY MOSCOSO GUANEME**					
NOMBRE DEL EVENTO			**1 CAMPEONATO NACIONAL INTERLIGAS 2 CLASIFICATORIO A VI JUEGOS PARANACIONALES EJE CAFETERO 2023.**					
NOMBRE DE SELECCIÓN			**CLUB DEPORTIVO DE LIMITADOS AUDITIVOS DE AGUAZUL SENTIR --CASANARE**					
No	**DEPORTE**	**MODALIDAD/GENERO**	**EDAD**	**CATEGORIA**	**FECHA**	**LUGAR**	**Nº DEPORTISTAS**	
	ATLETISMO AUDITIVO	**100,200,400 METROS CARRERA. FEMENINO**	**17 AÑOS**	**UNICA**	**5 AL 11 DE DICIEMBRE**	**BARRANQUILLA**	**1**	
		OBJETIVOS				**UBICACIÓN EN EVENTOS ANTERIORES**	**PRONOSTICO ENTRE 1 AL 6**	
	PRECOM	**FUND**	**TECNICO**	**TACTICO**	**FISICO**	**PSICOLOGICO**		
		X	**DESARROLLO DE NUESTRO APRENDIZAJE DE LA TECNICA Y COORDINACION EN COMPETENCIA.**	**MANEJO DE UBICACIÓN EN GRUPO DURANTE EL DESARROLLO DE LA COMPETENCIA**	**DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES FISICAS EN CADA COMPETENCIA.**	**CONFIANZA EN LO QUE SE VA A DESARROLLAR EN COMPETENCIA**	**PUESTO**	**MN:**
								TR:
								PUESTO
							TIEMPO	**1 AL 6**
								CLASIFICACION A LOS VI JUEGOS PARANACIONALES 2023

COVENCIONES	**MN: Marca nacional**
	TR: Tiempo real
	TP: Tiempo pronostico
	TC: Tiempo en competencia

MODELO METODOLOGICO PARA EL ANALISIS Y CONTROL DE COMPETENCIAS PARA LOS DIFERENTES SELECCIONADOS

NOMBRE DEL ENTRENADOR		**MILTON NIÑO DURAN**					
NOM BRE DEL DEPORTISTA		**OSCAR JULIAN HERNANDEZ CUBIDEZ**					
NOMBRE DEL EVENTO		**1 CAMPEONATO NACIONAL INTERLIGAS 2 CLASIFICATORIO A VI JUEGOS PARANACIONALES EJE CAFETERO 2023.**					
NOMBRE DE SELECCIÓN		**CLUB DEPORTIVO DE LIMITADOS AUDITIVOS DE AGUAZUL SENTIR --CASANARE**					
No	**DEPORTE**	**MODALIDAD/GENERO**	**EDAD**	**CATEGORIA**	**FECHA**	**LUGAR**	**Nº DEPORTISTAS**
	ATLETISMO AUDITIVO	**100, 200, 400 METROS CARRERA**	**19 AÑOS**	**UNICA**	**5 AL 11 DE DICIEMBRE**	**BARRANQUILLA**	**1**
		OBJETIVOS				**UBICACIÓN EN EVENTOS ANTERIORES**	**PRONOSTICO ENTRE LOS 6 PRIMEROS**
	PRECOM / **FUND**	**TECNICO**	**TACTICO**	**FISICO**	**PSICOLOGICO**		
	X	**DESARROLLO DE NUESTRO APRENDIZAJE DE LA TECNICA Y COORDINACION EN COMPETENCIA.**	**MANEJO DE UBICACIÓN EN GRUPO DURANTE EL DESARROLLO DE LA COMPETENCIA**	**DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES FISICAS EN CADA COMPETENCIA.**	**CONFIANZA EN LO QUE SE VA A DESARROLLAR EN COMPETENCIA**	**PUESTO**	**MN:**
							TR:
						TIEMPO	**1 AL 6 CLASIFICACION A LOS VI JUEGOS PARANACIONALES 2023**

COVENCIONES	**MN: Marca nacional**
	TR: Tiempo real
	TP: Tiempo pronostico
	TC: Tiempo en competencia

MODELO METODOLOGICO PARA EL ANALISIS Y CONTROL DE COMPETENCIAS PARA LOS DIFERENTES SELECCIONADOS

NOMBRE DEL ENTRENADOR			**WHOLFAN STIVEL BONILLA**					
NOM BRE DEL DEPORTISTA			**JHON FREDY PEREZ MORENO**					
NOMBRE DEL EVENTO			**SEGUNDO PREJUEGO CLASIFICATORIO A VI JUEGOS PARANACIONALES EJE CAFETERO 2023.**					
NOMBRE DE SELECCIÓN			**CLUB DEPORTIVO DE LIMITADOS AUDITIVOS DE AGUAZUL SENTIR --CASANARE**					
No	**DEPORTE**	**MODALIDAD/GENERO**	**EDAD**	**CATEGORIA**	**FECHA**	**LUGAR**	**Nº DEPORTISTAS**	
	PARATENIS AUDITIVO	**INDIVIDUAL**	**27 AÑOS**	**UNICA**	**7 AL 11 DE DICIEMBRE**	**BUCARAMANGA**	**1**	
		OBJETIVOS				**UBICACIÓN EN EVENTOS ANTERIORES**	**PRONOSTICO ENTRE LOS 5 PRIMEROS**	
	PRECOM / **FUND**	**TECNICO**	**TACTICO**	**FISICO**	**PSICOLOGICO**	**PUESTO**	**MN:**	
	X	**DESARROLLO DE NUESTRO APRENDIZAJE DE LA TECNICA Y COORDINACION EN COMPETENCIA.**	**MANEJO DE UBICACIÓN EN GRUPO DURANTE EL DESARROLLO DE LA COMPETENCIA**	**DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES FISICAS EN CADA COMPETENCIA.**	**CONFIANZA EN LO QUE SE VA A DESARROLLAR EN COMPETENCIA**		**TR:**	
							PUESTO	
						TIEMPO	**1 AL 5 CLASIFICACION A LOS VI JUEGOS PARANACIONALES 2023**	

COVENCIONES	**MN: Marca nacional**
	TR: Tiempo real
	TP: Tiempo pronostico
	TC: Tiempo en competencia

MODELO METODOLOGICO PARA EL ANALISIS Y CONTROL DE COMPETENCIAS PARA LOS DIFERENTES SELECCIONADOS

NOMBRE DEL ENTRENADOR								
NOM BRE DEL EQUIPO			BALONCESTO AUDITIVO CASANARE					
NOMBRE DEL EVENTO			SEGUNDO PREJUEGO CLASIFICATORIO A VI JUEGOS PARANACIONALES EJE CAFETERO 2023.					
NOMBRE DE SELECCIÓN			CLUB DEPORTIVO DE LIMITADOS AUDITIVOS DE AGUAZUL SENTIR --CASANARE					
No	DEPORTE	MODALIDAD/GENERO	EDAD	CATEGORIA	FECHA	LUGAR	Nº DEPORTISTAS	
	BALONCESTO AUDITIVO	UNICA/MASCULINO	MAYORES	UNICA	7 AL 11 DE DICIEMBRE	BUCARAMAANGA	8	
		OBJETIVOS				UBICACIÓN EN EVENTOS ANTERIORES	PRONOSTICO ENTRE LOS 5 PRIMEROS	
	PRECOM / FUND	TECNICO	TACTICO	FISICO	PSICOLOGICO	PUESTO	MN:	
	X	DESARROLLO DE NUESTRO APRENDIZAJE DE LA TECNICA Y COORDINACION EN COMPETENCIA.	MANEJO DE UBICACIÓN EN GRUPO DURANTE EL DESARROLLO DE LA COMPETENCIA	DESARROLLO DE LAS CAPACIDADES FISICAS EN CADA COMPETENCIA.	CONFIANZA EN LO QUE SE VA A DESARROLLAR EN COMPETENCIA		TR:	
							PUESTO	
						TIEMPO	1 AL 5 Y ALCANZAR UN BUEN PUNTAJE PARA CLASIFICACION A LOS VI JUEGOS PARANACIONALES 2023	

COVENCIONES	MN: Marca nacional
	TR: Tiempo real
	TP: Tiempo pronostico
	TC: Tiempo en competencia

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

REGISTRO FOTOGRAFICO
FO-A-GCC-18
24-09-2018
Version 02

DEPARTAMENTO	CASANARE			MUNICIPIO(S)	**AGUAZUL**		
NOMBRES Y APELLIDOS	MILTON NIÑO DURAN			No. CÉDULA	**4.153.189**		
No. CONTRATO	120			FECHA INICIO DE CONTRATO	18/10/2022	PLAZO DE EJECUCIÓN	8 MESES
PERIODO DEL INFORME	18/10/2022 A 17/11/2022	INFORME	1 DE 8	FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	18 DE NOVIEMBRE 2022		
DATOS CONTACTO	TELEFONO CELULAR			CORREO ELECTRONICO	aguazulfides@gmail.com		

REGISTRO FOTOGRÁFICO



ACCION	EJERCICIOS DE CALENTAMIENTO, PREPARACION HACIA LAS ACTIVIDADES A REALIZAR EN VELOCIDAD CORTA, CON EXPLICCION DE LO QUE SE VA A EJECUTAR TRABAJAND MUCHO SU COORDDINAACION.	**FECHA**	18/10/2022



ACCION	TROTE CONTINUADO Y REALIZACION DE DIFERENTES EJERCICIOS DE FORTALECIMIENTO MUSCULAR PARA MEJORAR SU CONDICION FISICAS Y PODER CADA DIA ALCANZAR UN MEJOR RENDIMIENTO N NIVEL MEDIO COMPETITIVO.	**FECHA**	19/10/2022



ACCION	REALIZACION DE ACTIVIDAD, EL RELOJ , ADAPTACION A LA EJECUCION DEL EJERCICO , DESARROLLO TECNICO/MENTAL.	**FECHA**	20/10/2022



ACCION	ACTIVIDAD CONTINUADA CON BALON DE BALONCESTO DOMINIO DEL BALON Y FINALIZACION AL DEL EJERCICO LANZAMIENTO AL ARO.	**FECHA**	21/10/2022



ACCION	TRABAJO PERSONALIZADO CON DEPORTISTA CON SINDROME DE DOWN , REALIZANDO ACIVIDADES HACIA MEJORAR SU COORDINACION Y DOMINIO DEL BALON, POCO A POCO VA MEJORANDO SU COORDINACION Y SEGURAADAD PARA REALIZAR CADA ACTIVIDAD ENCOMENDADA,	**FECHA**	24/10/2022



ACCION	CAPACITACION ORGANIZADA Y REALIZADO POR EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL INDERCAS, COMO APOYO Y ACTUALIZACION DE CONOCIMIENTOS EN CUANTO AL DEPORTE QUE CADA UNO ESTAMOS DESARROLLANDO Y MEJORAR NUESTROS CONOCIMIENTOS DEPORTIVOS.	**FECHA**	25/10/2022



ACCION	DEPORTISTAS SORDOS EN ENTRNAMIENTO MANEJO Y AGARRE DEL BALON , REALIZANDO DOMINIO DEL BALON Y FINALIZACION AL ARO, EL OBJETIVO ES MEJRAR SU DESARROLLO EVOLUTIVO DE DESPLAZAMIENTO PASE Y TRMINAR LA JUGADA.	**FECHA**	25/10/2022



ACCION	DEPORTISTA SORDA EN PROYECCION DESARROLLANDO ACTIVIDADES ACORDES AL PLAN DE ENTRENAMIENTO CON MIRAS A SU PARTICIPACION Y EN LOS PREJUEGOS CLASIFICAATORIOS EN LA CIUDAD DE BARRANQUILLA CON EL OBJETIVO DE CLASIFICACION A JUEGOS PARANACIONALES 2023.	**FECHA**	26/10/2022

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

REGISTRO FOTOGRAFICO
FO-A-GCC-18
24-09-2018
Version 02





ACCION	1 TRABAJO RECREATIVO CON BALON MANEJANDO SUS HABILIDADES DE LANZAMIENTOS AL ARO, 2 DEPORTISTA EN PROYECCION EN LANZAMIENTO DE DISCO APRNDIZAJE DE GIROS Y DESPLAZAMIENTO DEL ELEMENTO HACIA MEJORAR EN SU TECNICA DE EJECICION.	**FECHA**	27/10/2022



ACCION	ACOMPAÑAMIENTO AL PROCESO DEPORTIVO EN BALONCESTO DEPORTISTAS SORDOS EN YOPAAL, INTEGRADO CON DEPORTISTAS DE AGUAZUL CON EL OBJETIVO DE PARTICIPAR Y CLASIFICAR A JUEGOS PARANACIONELES 2023, ES UN PROYECTO NUEVO PERO QUE SE BUSCA REPRESENTAR DE LA MEJOR MANERA NUESTRO DEPARTAMENTO.	**FECHA**	28/10/2022



ACCION	DEPORTISTAS SORDOS DESARROLLANDO SUS CAPACIDADES FISICAS A TRAVES DE EJERCICIOS DE ASENDER Y DESCENDER GRADAS PARA FORTALECER SU CAPACIDAD FISICA Y MUSCULR.	**FECHA**	27/10/2022



ACCION	DEPORTISTA SORDOS EN CALENTAMIENTO PARA LA REALIZACION DE LA ACTIVIDAD CENTRAL, SU PREPARACION CADAA DIA EN MANEJO DEL BALON DESPLAZAMIENTOS Y FINALIZACION D ELA JUGADA CON LANZAMIENTO AL ARO, CADA DIAA MEJORANDO SU CAPACIDAD FISICA Y FORTALECIMIENTO MUSCULAR.	**FECHA**	29/10/2022

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

REGISTRO FOTOGRAFICO
FO-A-GCC-18
24-09-2018
Version 02



ACCION	DEPORTISTAS QUE CADA DIA ASISTEN CON LA MEJOR ACTITUD A DESARROLLAR LAS DIFERENTES AACTIVIDADES QUE SE REALIZAN CON EL OBJETIVO DE FORTALECER Y MEJORAR SUS CAPCIDADES FISICAS, DESARROLLO MOTRIZ, A TRAVES DE EJERCICIOS ACORDES A SU COMPLEJIDAD D E SU DISCAPACIDAD.	**FECHA**	31/10/2022



2/11/2022	DEPORTISTA SORDO REALIZANDO TEST DE RESISTENCIA CON EL OBJETIVO DE MANTENER SU CAPACIDAD AEROBICA DURAANTE UN TIEMPO RELATIVO PARA CONOCER SU CAPACIDAD DE RESITENCIA Y PODER SEGUIR ADELANTE CON SU PREPAARACION.	**2/11/2022**	2/11/2022



ACCION	PREPARACION FISICA A TRAVES DE VELOCIDAD CORTA POR PAREJAS SEGÚN SUS CAPACIDADES Y HABILIDADES, SE REALIZAN EJERCICIOS QUE PUEDAN EJECUTAR , BUSCANDO SU DESARROLLO MOTRIZ A TRAVES DE LA CONTINUIDAD DE ACTIVIDADES QUE CONLLEVAN A SU FORTALECIMIENTO EN LO DEPORTIVO.	**FECHA**	1/11/2022

2/11/2022



ACCION	REALIZACION DE TEST DE FLEXIBILIDAD EN TODO EL GRUPO PARA CONOCER Y EVALUAR SU ESTADO DE FLEXIBILIDAD Y SE HAN VENIDO DESARROLLANDO OTROS TEST COMO VELOCIDAD CON EL OBJETIVO DE HACER SEGUIMIENTO EN SU DESARROLLO FISICO EVOLUTIVO EN EL DEPORTE.	**FECHA**	3/11/2022

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

REGISTRO FOTOGRAFICO
FO-A-GCC-18
24-09-2018
Version 02



ACCION	ACTIVIDAD DE DESPLAZAMIENTO CON BALON CON EL OBJETIVO DE MEJORAR SU MANEJO Y COORDINACION, DOMINIO DEL BALON Y RETENCION DE LO ENSEÑADO YA QUE SON DEPORTISTAS QUE NUESTRO METODO DE ENSEÑANZA ES A TRAVES DE LO REPITITIVO.	**FECHA**	7/11/2022



ACCION	TROTE CONTINUADO INTEGRADO CON TODOS LOSS DEPORTISTAS CON EL OBJETIVO DE FORTALECER SUS DESTREZAS EN LA BUSQUEDA DE QUE CADA DIA VAYAAN EVOLUCIONADO SIN IMPORTAR LA EDAD , NUESTRO COMPROMISO ES INTEGRAL.	**FECHA**	9/11/2022



ACCION	TRABAJO PERSONALIZADO CON DEPORTISTA D EMUY BAJO NIVEL DE CAPACIDAD DE MOTRICIDAD E INTEELECTUAL PERO QUE ES MUY ACTIVA EN SUS ASISTENCIAS A BUSCAR SU DESARROLLO DE AAPRENDIZAJE DE DIFERENTES ACTIVIDADES A LAS QUE PUEDE REALIZAR.	**FECHA**	8/11/2022



ACCION	ACTIVIAD D EFORTALECIMIENTO MUSCULAR RECREATIVO A TRAVES DEL GIMNASIO ALAIRE LIBRE, DIFERENTES EJERCICIOS INTEGRADOS QUE NOS AYUDAN A DESARROLLAR UNA ACTIVIDAD INDEPENDIENTE O EN AACOMPAÑAMIENTO POR OTRO DEPORTISTA, MANEJANDO COMPAÑERISMO, RESPONSABILIDAD.	**FECHA**	11/11/2022

El servicio público es de todos | Función Pública

INTEGRIDAD PÚBLICA

Función Pública hace constar que:

MILTON NIÑO DURAN

C.C 4.153.189

Participó y completó con éxito el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 01 de diciembre 2020

Fernando Augusto Segura Restrepo
Director de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Código: 76921448000

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE
Nit: 844.003.345-1

Certificado de Capacitación

Por medio de la presente, el **Instituto para el Deporte y la Recreación de Casanare (INDERCAS)**

CERTIFICA QUE:

Milton Niño Durán

C.C. No. 4153189

Asistió y participó activamente del ciclo educativo y de capacitación:
"Tendencias modernas pedagógicas y metodológicas para el desarrollo del deporte formativo y competitivo en el departamento de Casanare."
Realizado los días 02, 03 y 04 de Noviembre de 2022, con una intensidad de veinticuatro (24) horas.

Casanare

Es el Tiempo de Casanare

Fredy Garcia
FREDY ANDRES GARCIA CIRALDO
Capacitador

ING. PEDRO [illegible] PERALTA MARTINEZ
Gerente Indercas

[illegible]
Capacitador

Gustavo Bustos
GUSTAVO ALFREDO BUSTOS PINTO
Capacitador

Liga de Fútbol Casanare
"Una pasión que nos Une"

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE
Nit: 844.003.345-1

Certificado de Capacitación

Por medio de la presente, el **Instituto para el Deporte y la Recreación de Casanare (INDERCAS)**

CERTIFICA QUE:

Milton Niño Durán

C.C. No. 4153189

Asistió y participó activamente del ciclo educativo y de capacitación:
"Fútbol y fútbol sala desde la base formativa hasta altos logros"
Realizado los días 24, 25 y 26 de Octubre de 2022, con una intensidad de veinticuatro (24) horas.

Gobernación de Casanare

Ing. PEDRO FABIÁN PERALTA MARTÍNEZ
Director Indercas

Es el Tiempo de Casanare

Carlos Alberto "Pisci's" Restrepo Zaza
Capacitador

Jorge Eduardo Serna Nieto
Capacitador

Omar Yesid Osorio Suárez
Capacitador

EL SUSCRITO CONTRATISTA

MILTON NIÑO DURAN

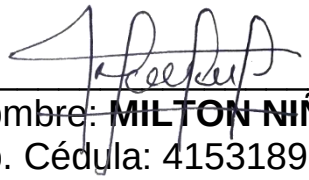
CERTIFICA QUE

Es de total veracidad, confiabilidad y responsabilidad absoluta, que toda la información presentada en el desarrollo y ejecución de las actividades suscritas dentro del contrato No. 0210 de 2022 cuyo objeto es " PRESTAR LOS SERVVICIOS DE MANERA AUTONOMA E INDEPENDIENTE COMO ENTRENADORES NIVEL II PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES ESTBLECIDAS EN EL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y DOTACION AL DEPORTE, LA RECREACION Y LA ACTIVIDAD FISICA PARA EL DESARROLLO SALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE."BPIN 2022005850020.", para el proceso de verificación como son: informe de actividades, panillas de asistencia, participaciones en eventos, registros fotográficos y demás formatos establecidos por el INDERCAS, durante el periodo de labores 18 de OCUBRE del 2022 a 17 DE NOVIEMBRE del 2022 son legítimas y tomadas durante la ejecución.

Con la firma de la presente certificación acepto y doy fe de la veracidad de la información y me acuso a las implicaciones legales que tienen la falsedad de información.

Se expide en el municipio de aguazul, a los 18 días del mes de noviembre del 2022.

Firma:



Nombre: **MILTON NIÑO DURAN**
No. Cédula: 4153189
No. Contacto: 3138066286
Correo electrónico: **aguazulfides@gmail.com**
Contratista

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

CERTIFICADO DE DEDUCCIONES
FO-A-GFI-02
31/07/2019
Versión 01

Aguazul 18 de noviembre 2022
Señores
INDERCAS
La ciudad

REF. Certificado de deducciones

Yo, MILTTON NIÑO DURAN identificado con Cédula de Ciudadanía número 4153189 de Hato Corozal Casanare teniendo en cuenta la reforma Tributaria estructural, ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, **CERTIFICO QUE**:

- Mis ingresos percibidos por el INDERCAS en el año 2022, corresponden a la prestación de servicios por honorarios, en el que contraté o vinculé por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad. **SI ☐ NO X**

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 18 de octubre 2022 y el 17 de noviembre 2022, de acuerdo a los siguientes factores:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Deducción por intereses préstamos adquisición vivienda o costo financiero leasing habitacional pagados en el año 2022 (Hasta 100 UVT mensuales). *Art 387 ET-DR 4713/05*	$ 0,00
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales). *Art 387 ET*	$ 0,00

Además, Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende (n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos, hasta un máximo de 32 UVT mensuales *Art 387 ET*.

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	APELLIDO 1	APELLIDO 2	PARENTESCO	EDAD
55159625	ENID	PARADA	RODRIGUEZ	ESPOSA	56
1116542775	TED JONNATHAN	NIÑO	PARADA	HIJO PcD	36

El pago de aportes de la seguridad social correspondiente al periodo de cobro del cual anexo soporte, fue por:

DESCRIPCIÓN	VALOR
1. Aportes obligatorios a Pensión. (Art. 55 Estatuto Tributario)	$ 0,00
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario)	$ 131.300

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales.

DESCRIPCIÓN	VALOR
Aportes voluntarios fondos de pensiones	$ 0,00
Aportes en cuentas AFC	$ 0,00

Finalmente informo que las actividades desarrollas dentro contrato No. 0210 de fecha 07 de octubre 2022, fueron ejecutadas en el municipio de aguazul del Departamento de Casanare, y me comprometo a comunicar cualquier cambio que puede modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

MILTON NIÑO DURAN
C.C. 4153189 de Hato Corozal Casanare

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.345-1

CERTIFICADO DECRETO 1070
FO-A-GFI-08
27/04/2020
Versión 02

aguazul, 18 de noviembre 2022

Empresa INDERCAS

Ref.: Certificación Decreto 1070 de 2013, Clasificación de Personas Naturales

CERTIFICACIÓN

Yo MILTON NIÑO DURAN identificado con cédula de ciudadanía No. 4153189 expedida en Hato Corozal - Casanare para efectos de dar cumplimiento con el artículo 1 del decreto 1070 del 28 de mayo de 2013 y su modificación a través del decreto 3032 de 2013, certifico lo siguiente:

- Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, mediante una vinculación laboral o legal y reglamentaria, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos por dicho periodo fiscal: SI (X) NO ( )

- Mis ingresos en el año inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos en dicho periodo fiscal: SI (X) NO ( )

- Estoy obligado (a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior: SI ( ) NO (X)

- Los ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior superaron los mil cuatrocientas (1.400) UVT. SI ( ) NO (X)

- En el año gravable inmediatamente anterior no desarrolle una de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario o que si la desarrolle no generó más del veinte por ciento (20%) de mis ingresos totales. SI ( ) NO (X)

- Durante el año gravable inmediatamente anterior no preste servicios técnicos que requieran de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo representa más del veinticinco por ciento (25%) del total de los ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos. SI ( ) NO (X)

Cordialmente

MILTON NIÑO DURAN
C.C. 4153189 de Hato Corozal Casanare.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 4153189		NIÑO DURAN MILTON	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 23 A N 18 75	AGUAZUL-CASANARE	6384242	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	9442616853	9442616853	I	2022/11/23	2022/11/10	BANCO BOGOTA	0	$156,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	4153189	NIÑO MILTON		0	$0	$0	EPS037	30	$1,050,000	$131,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,050,000	$25,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$1,050,000	$131,300			$0	$0			$1,050,000	$25,600		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$25,600	$0	$0	$25,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$25,600	$0	$0	$25,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$131,300	$0	$0	$131,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$131,300	$0	$0	$131,300
TOTAL				1	$156,900	$0	$0	$156,900

2022/11/10 03:41 PM

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2019_721839

SUB 149551
11 JUN 2019

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRÁMITE DI
ECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACION DEFINIDA
(VEJEZ- ORDINARIA)

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el señor **NIÑO DURAN MILTON,** identificado con CC No. 4,153,189, solicita el 18 de enero de 2019 el reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2019_721839.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Que el peticionario ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
1 EJERCITO NACIONAL	19770808	19790730	TIEMPO SERVICIO	713
SERVCOM LTDA	19870414	19871231	TIEMPO SERVICIO	262
SERVCOM LTDA	19880101	19881231	TIEMPO SERVICIO	366
SERVCOM LTDA	19890101	19890224	TIEMPO SERVICIO	55
SIN NOMBRE NP 8013700126	19890817	19900214	TIEMPO SERVICIO	182
SIN NOMBRE NP 8013700126	19900412	19900418	TIEMPO SERVICIO	7
INT. ISIDRO HERNANDEZ Y CIA	19901018	19901114	TIEMPO SERVICIO	28
INT. ISIDRO HERNANDEZ Y CIA	19910221	19910516	TIEMPO SERVICIO	85
ARWIDE LTDA.	19910904	19911121	TIEMPO SERVICIO	79
CROWN SERVICE LTD	19920611	19921031	TIEMPO SERVICIO	143
CROWN SERVICE LTD	19921101	19930131	TIEMPO SERVICIO	92
CROWN SERVICE LTD	19930201	19930731	TIEMPO SERVICIO	181
CROWN SERVICE LTD	19930801	19940101	TIEMPO SERVICIO	154
1 CROWN SERVICE LTDA	19940201	19940430	TIEMPO SERVICIO	89
1 CROWN SERVICE LTDA	19940501	19940531	TIEMPO SERVICIO	31
1 CROWN SERVICE LTDA	19940601	19940630	TIEMPO SERVICIO	30
1 CROWN SERVICE LTDA	19940701	19940731	TIEMPO SERVICIO	31
1 CROWN SERVICE LTDA	19940801	19940831	TIEMPO SERVICIO	31
1 CROWN SERVICE LTDA	19940901	19940930	TIEMPO SERVICIO	30
1 CROWN SERVICE LTDA	19941001	19941031	TIEMPO SERVICIO	31
2 1 SUTRABAJO LTDA	19941003	19941101	TIEMPO SERVICIO	30
1 CROWN SERVICE LTDA	19941101	19941130	TIEMPO SERVICIO	30
1 CROWN SERVICE LTDA	19941201	19941231	TIEMPO SERVICIO	31
CROWN SERVICE LTDA	19950101	19950131	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19950201	19950228	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19950301	19950331	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19950401	19950430	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19950501	19950531	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19950601	19950630	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19950701	19950715	TIEMPO SERVICIO	15
CROWN SERVICE LTDA	19950801	19950816	TIEMPO SERVICIO	16
CROWN SERVICE LTDA	19950901	19950930	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19951001	19951015	TIEMPO SERVICIO	15
CROWN SERVICE LTDA	19951101	19951130	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19951201	19951231	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19960101	19960131	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19960201	19960216	TIEMPO SERVICIO	16
CROWN SERVICE LTDA	19960301	19960316	TIEMPO SERVICIO	16
CROWN SERVICE LTDA	19960401	19960430	TIEMPO SERVICIO	30

Escaneado con CamScanner

CROWN SERVICE LTDA	19960501	19960531	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19960601	19960617	TIEMPO SERVICIO	17
CROWN SERVICE LTDA	19960701	19960731	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19960801	19960818	TIEMPO SERVICIO	18
CROWN SERVICE LTDA	19960901	19960930	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19961001	19961018	TIEMPO SERVICIO	18
CROWN SERVICE LTDA	19961101	19961130	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19961201	19961231	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19970101	19970131	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19970201	19970228	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19970301	19970331	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19970401	19970430	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19970501	19970531	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19970601	19970630	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19970701	19970731	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19970801	19970831	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19970901	19970930	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19971001	19971031	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19971101	19971130	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19971201	19971231	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19980101	19980131	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19980201	19980228	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19980301	19980331	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19980401	19980430	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19980501	19980531	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19980601	19980630	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19980701	19980731	TIEMPO SERVICIO	30
CROWN SERVICE LTDA	19980801	19980828	TIEMPO SERVICIO	28
DUFLO LTDA	19980801	19980805	TIEMPO SERVICIO	5
DUFLO LTDA	19980901	19980930	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	19981001	19981031	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	19981101	19981130	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	19981201	19981231	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	19990101	19990131	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	19990201	19990228	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	19990301	19990331	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	19990401	19990430	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	19990501	19990531	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	19990601	19990630	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	19990701	19990731	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	19990801	19990831	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	19990901	19990930	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	19991001	19991031	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	19991101	19991130	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	19991201	19991231	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	20000101	20000131	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	20000201	20000229	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	20000301	20000331	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	20000401	20000430	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	20000501	20000531	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	20000601	20000630	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	20000701	20000731	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	20000801	20000831	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	20000901	20000930	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	20001001	20001031	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	20001101	20001130	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	20001201	20001231	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	20010101	20010131	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	20010201	20010228	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	20010301	20010331	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	20010401	20010430	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	20010501	20010531	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	20010601	20010630	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	20010701	20010731	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	20010801	20010831	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	20010901	20011004	TIEMPO SERVICIO	34
DUFLO LTDA	20011101	20011130	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	20011201	20011202	TIEMPO SERVICIO	2
DUFLO LTDA	20020101	20020114	TIEMPO SERVICIO	14
DUFLO LTDA	20020201	20020204	TIEMPO SERVICIO	4
DUFLO LTDA	20020601	20020630	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	20020701	20020731	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	20020801	20020831	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	20020901	20020926	TIEMPO SERVICIO	26
DUFLO LTDA	20030301	20030331	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	20030401	20030430	TIEMPO SERVICIO	30
DUFLO LTDA	20030501	20030531	TIEMPO SERVICIO	30

Escaneado con CamScanner

DUFLO LTDA	20030601	20030611	TIEMPO SERVICIO	11
NI?O DURAN MILTON	20040601	20041130	TIEMPO SERVICIO	180
NI?O DURAN MILTON	20050801	20051031	TIEMPO SERVICIO	90
NI?O DURAN MILTON	20051101	20051130	TIEMPO SERVICIO	30
NI?O DURAN MILTON	20051201	20051231	TIEMPO SERVICIO	30
NI?O DURAN MILTON	20060101	20060331	TIEMPO SERVICIO	90
ACCIONAR CTA	20060401	20060429	TIEMPO SERVICIO	29
ACCIONAR CTA	20060501	20060529	TIEMPO SERVICIO	29
ACCIONAR CTA	20060601	20060629	TIEMPO SERVICIO	29
ACCIONAR CTA	20060701	20060729	TIEMPO SERVICIO	29
ACCIONAR CTA	20060801	20061231	TIEMPO SERVICIO	150
ACCIONAR CTA	20070101	20070111	TIEMPO SERVICIO	11
NI?O DURAN MILTON	20070401	20070430	TIEMPO SERVICIO	30
NI?O DURAN MILTON	20070601	20071231	TIEMPO SERVICIO	210
NI?O DURAN MILTON	20080301	20080430	TIEMPO SERVICIO	60
NI?O DURAN MILTON	20080701	20080930	TIEMPO SERVICIO	90
NI?O DURAN MILTON	20081001	20081217	TIEMPO SERVICIO	77
NI?O DURAN MILTON	20090601	20091231	TIEMPO SERVICIO	210
NI?O DURAN MILTON	20100101	20100630	TIEMPO SERVICIO	180
NI?O DURAN MILTON	20100801	20101231	TIEMPO SERVICIO	150
NI?O DURAN MILTON	20110101	20110129	TIEMPO SERVICIO	29
NI?O DURAN MILTON	20110201	20110731	TIEMPO SERVICIO	180
NI?O DURAN MILTON	20110801	20111231	TIEMPO SERVICIO	150
NI?O DURAN MILTON	20120201	20120531	TIEMPO SERVICIO	120
NI?O DURAN MILTON	20120701	20120831	TIEMPO SERVICIO	60
NI?O DURAN MILTON	20121201	20121231	TIEMPO SERVICIO	30
NI?O DURAN MILTON	20130201	20130331	TIEMPO SERVICIO	60
NI?O DURAN MILTON	20130401	20130413	TIEMPO SERVICIO	13
NI?O DURAN MILTON	20130501	20130531	TIEMPO SERVICIO	30
NI?O DURAN MILTON	20130601	20130630	TIEMPO SERVICIO	30
NI?O DURAN MILTON	20130801	20130831	TIEMPO SERVICIO	30
NI?O DURAN MILTON	20130901	20131231	TIEMPO SERVICIO	120
NI?O DURAN MILTON	20140101	20140122	TIEMPO SERVICIO	22
NI?O DURAN MILTON	20140201	20140630	TIEMPO SERVICIO	150
NI?O DURAN MILTON	20140801	20141231	TIEMPO SERVICIO	150
FUNDEC SPORT	20141001	20141001	TIEMPO SERVICIO	1
NI?O DURAN MILTON	20150201	20151231	TIEMPO SERVICIO	330
NI?O DURAN MILTON	20160301	20161231	TIEMPO SERVICIO	300
NI?O DURAN MILTON	20170301	20171231	TIEMPO SERVICIO	300
DISTRISALI S.A.S	20170701	20170705	TIEMPO SERVICIO	5
NI?O DURAN MILTON	20180101	20180131	TIEMPO SERVICIO	30
NI?O DURAN MILTON	20180201	20180228	TIEMPO SERVICIO	30
NI?O DURAN MILTON	20180301	20180731	TIEMPO SERVICIO	150
NI?O DURAN MILTON	20180801	20181130	TIEMPO SERVICIO	120
NI?O DURAN MILTON	20181201	20181231	TIEMPO SERVICIO	30
NI?O DURAN MILTON	20190101	20190131	TIEMPO SERVICIO	30
NI?O DURAN MILTON	20190301	20190331	TIEMPO SERVICIO	30
NI?O DURAN MILTON	20190401	20190531	TIEMPO SERVICIO	60

Que revisada la historia laboral como los documentos anexos (Formatos de certificación laboral) se evidencio las siguientes cotizaciones con otra caja, fondo o entidad a la cual se realizaron los aportes.

FECHA INICIAL	FECHA FINAL	EMPLEADOR
08/08/1977	30/07/1979	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

Que se debe traer a colación el concepto BZ_2015_1843232 de fecha 03 de marzo de 2015, emitida por Colpensiones, sobre el cómputo de días antes y después de 1994, donde se establece lo siguiente:

*"(...)III. **Cómputo de días para servidores públicos***
Tal y como se evidenció en precedencia, el cómputo de días a partir del año de 1967 hasta el año 1994 implementado por el ISS, tenía aplicación única y exclusivamente para reconocer las prestaciones económicas previstas en el régimen pensional administrado por dicho Instituto. Para los servidores públicos no afiliados al ISS, el tratamiento dado al cómputo de los días fue definido por el Consejo de Estado en sentencia de 10 de noviembre de 1982, a

Escaneado con CamScanner

A partir del 1 de enero del año 2005 el número de semanas se incrementará, así:

AÑO	SEMANAS	EDAD HOMBRE	EDAD MUJER
2005	1050	60	55
2006	1075	60	55
2007	1100	60	55
2008	1125	60	55
2009	1150	60	55
2010	1175	60	55
2011	1200	60	55
2012	1225	60	55
2013	1250	60	55
2014	1275	62	57
2015	1300	62	57

Que para obtener el ingreso base de liquidación de la presente prestación, se dará aplicación a lo establecido en el artículo 21 de la ley 100 de 1993; el cual establece: "Se entiende por ingreso base para liquidar las pensiones previstas en esta ley, el promedio de los salarios o rentas sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante los diez (10) años anteriores al reconocimiento de la pensión, o en todo el tiempo si este fuere inferior para el caso de las pensiones de invalidez o sobrevivencia, actualizados anualmente con base en la variación del Índice de Precios al consumidor, según certificación que expida el DANE.

Cuando el promedio del ingreso base, ajustado por inflación, calculado sobre los ingresos de toda la vida laboral del trabajador, resulte superior al previsto en el inciso anterior, el trabajador podrá optar por este sistema, siempre y cuando haya cotizado 1250 semanas como mínimo".

Que igualmente el monto de la presente prestación, se define de acuerdo con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 797 de 2003, por el cual se modifica el artículo 34 de la Ley 100 de 1993, en los siguientes términos: "... A partir del 1 de enero del año 2004 se aplicarán las siguientes reglas:

El monto mensual de la pensión correspondiente al número de semanas mínimas de cotización requeridas, será del equivalente al 65%, del ingreso base de liquidación de los afiliados. Dicho porcentaje se calculará de acuerdo con la fórmula siguiente:

r = 65.50 - 0.50 s, donde:
r =porcentaje del ingreso de liquidación.
s = número de salarios mínimos legales mensuales vigentes.

A partir del 2005, por cada cincuenta (50) semanas adicionales a las mínimas requeridas, el porcentaje se incrementará en un 1.5% del ingreso base de liquidación, llegando a un monto máximo de pensión entre el 80 y el 70.5% de dicho ingreso, en forma decreciente en función del nivel de ingresos de cotización, calculado con base en la fórmula establecida en el presente artículo.

Escaneado con CamScanner

El valor total de la pensión no podrá ser superior al ochenta (80%) del ingreso base de liquidación, ni inferior a la pensión mínima".

Que para obtener el ingreso base de cotización de la presente prestación, se toman los factores salariales establecidos en los artículos 18 y 19 de la Ley 100 de 1993 y artículo 1 del Decreto 1158 del 3 de junio de 1994, según el caso.

Que los artículos 13 y 35 del Acuerdo 049 de 1990 aprobado por el Decreto 758 del mismo año, establecen que la pensión se reconocerá reunidos los requisitos mínimos y será necesaria su desafiliación al régimen para que se pueda disfrutar de la misma; para su liquidación se tendrá en cuenta hasta la última semana efectivamente cotizada.

Que a partir de lo anteriormente enunciado se procedió a realizar la liquidación de la prestación reconocida, la cual se resume de la siguiente manera:

IBL: 1,114,728 x 66.33 = $739,399

SON: SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE.

La pensión aquí reconocida se ajustara de conformidad con las reglas aplicables al valor mínimo o máximo de la pensión, según corresponda, vigente para la fecha de efectividad, por la cual la suma a reconocer será de 828,116 (OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO DIECISEIS PESOS M/CTE).

Para el análisis de la pensión reconocida, se tomó en cuenta que el (la) peticionario (a) cumple los requisitos para los siguientes tipos de pensión, siendo aplicada por favorabilidad el indicado en la columna "Aceptada Sistema":

Nombre	Fecha Status	Fecha Efectividad	VALOR IBL 1	VALOR IBL 2	Mejor IBL	% IBL	Valor Pensión Mensual	Aceptada
1050 semanas progresivas, 55 o 60 años de edad Ley 797 del 2003- Legal	15 de enero de 2019	1 de junio de 2019	796,792.00	1,114,728.00	2	66.33	828,116.00	SI

Remitir el presente acto administrativo a la GERENCIA DE FINANCIAMIENTO E INVERSIONES – DIRECCION DE CONTRIBUCIONES PENSIONALES Y EGRESOS para lo de su competencia:

ENTIDAD	DIAS	VALOR CUOTA	%
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL	713	$61,769.00	7.46
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	8846	$766,347.00	92.54

Que de conformidad con Circular Interna No. 24 de 2018 expedida por la Oficina Asesora de Asuntos Legales y mediante la cual se modifica el numeral 1.6.5 de la Circular Interna No. 01 de 2012, para efectos de establecer la fecha de disfrute de la pensión de vejez se tendrán en cuenta las siguientes reglas:

Escaneado con CamScanner

"(...)d. Si el afiliado es independiente y se encuentra retirado o deja de cotizar después de cumplir los requisitos, la prestación se reconocerá a partir del día siguiente a la fecha de retiro o de la última cotización.(...)".

El disfrute de la presente pensión será a partir de 1 de junio de 2019 en atención a que se evidencia su última cotización 31/05/2019 como independiente, razón por la cual se reconoce al día siguiente de su ultima cotización.

Son disposiciones aplicables: Ley 100/93, ley 797/03 y C.P.AC.A.

En mérito de lo expuesto,

R E S U E L V E

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer el pago de una pensión de VEJEZ a favor del (la) señor(a) **NIÑO DURAN MILTON**, ya identificado(a), en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada a 1 de junio de 2019 = $828,116

LIQUIDACION RETROACTIVO	
CONCEPTO	**VALOR**
Mesadas	828,116.00
Descuentos en Salud	99,400.00
Valor a Pagar	728,716.00

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 201907 que se paga en el periodo 201908 en la central de pagos del banco BOGOTA C. P. 1ERA QUINCENA de AGUAZUL CL 9 17 20 OF.

ARTÍCULO TERCERO: A partir de la inclusión en nómina de la presente prestación, se harán los respectivos descuentos en salud conforme a la ley 100 de 1993 en NUEVA EPS S.A..

ARTÍCULO CUARTO: Remitir el presente acto administrativo a la GERENCIA DE FINANCIAMIENTO E INVERSIONES - DIRECCION DE CONTRIBUCIONES PENSIONALES Y EGRESOS para lo de su competencia:

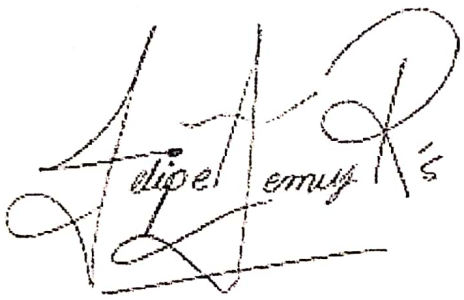
ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA	%
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL	713	$61,769.00	7.46
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	8846	$766,347.00	92.54

ARTÍCULO QUINTO: Notifíquese al (la) Señor (a) **NI?O DURAN MILTON** haciéndole saber que contra el presente acto administrativo puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el C.P.A.C.A.

Escaneado con CamScanner

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



FELIPE ARTURO LEMUS RAMOS
SUBDIRECTOR DE DETERMINACION I
COLPENSIONES

ADRIANA MARITZA QUIROGA GONZALEZ

STEFFANNY ALEXANDRA ALVARADO PARDO
ANALISTA COLPENSIONES

COL-VEJ-03-502,1

Escaneado con CamScanner

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

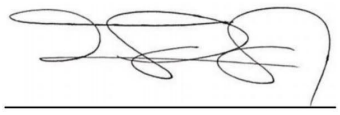
Que nuestro(a) cliente MILTON NI#O DURAN, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 4,153,189 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 077190783 aperturada el 2 de junio de 2015 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 9 de octubre de 2022.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0077190783
Cuenta de 16 dígitos:	0077000200190783
Cuenta de 20 dígitos:	00130077000200190783

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA