Paz de Ariporo, Casanare 02 de octubre de 2024

Licenciada
LINA PAOLA AMAYA BAHAMON
Supervisor INDERCAS

Respetuoso saludo

Por medio de la presente me permito hacer llegar a su despacho el informe 2 de 3 correspondiente al periodo del 30 de agosto del 2024 al 29 de septiembre del 2024, según contrato 077 del 24 de julio del 2024, cuyo objeto es PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE COMO ENTRENADORES NIVEL I PARA DESARROLLAR AS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y OTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FÍSICA PARA EL DESARROLLO ALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE" BPIN 2022005850020..

Agradezco la atención prestada a la presente.

Atentamente,



Lic. EDWIN MAURICIO COBA CANTOR
C.C. N 7363737 exp. En Paz de Ariporo – Casanare
Teléfono: 3123049574
Correo: mauriciocoba33@gmail.com
Contratista

Informe INFORME ACTIVIDADES de Actividades No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0077 - de 2024-07-24 cuyo Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE COMO ENTRENADORES NIVEL I 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, 02 de Octubre del 2024.

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

Ref: Informe de Actividades No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0077 - de 2024-07-24.

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: 30/08/2024 hasta 29/09/2024.

A. ANTECEDENTES:

CLASE DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
NUMERO DE CONTRATO	0077
FECHA DE CONTRATO	2024-07-24.
NOMBRE DEL CONTRATISTA	EDWIN MAURICIO COBA CANTOR
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN DE CONTRATISTA	7363737 de PAZ DE ARIPORO
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE COMO ENTRENADORES NIVEL I 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	2024-07-30
PLAZO DE EJECUCIÓN	Tres (3) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	2024-10-29
FECHA DE INFORME	02 de Octubre del 2024
PERIODO DE INFORME	30/08/2024 hasta 29/09/2024
NUMERO DE INFORME	2
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	Carrera 6 ·8 - 44
CIUDAD	PAZ DE ARIPORO
TELEFONO MOVIL	3123049574
CORREO ELECTRÓNICO	macoba3@yahoo.es
ADICION	
SUSPENSIÓN	

Informe INFORME ACTIVIDADES de Actividades No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0077 - de 2024-07-24 cuyo Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE COMO ENTRENADORES NIVEL I 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 29/09/2024, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0077 presenta una ejecución del 66.66% contra una programada del 100%.

C. ESTADO FINANCIERO:

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$7.679.886,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$7.679.886,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Vr. Pagado
VALOR ACTA No. 1	$2.559.962,00	$0,00	$2.559.962,00
PRESENTE ACTA	$2.559.962,00	$0,00	$2.559.962,00
POR EJECUTAR	$2.559.962,00		
TOTAL	$7.679.886,00	$0,00	$5.119.924,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA NO. 2: $2.559.962,00 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.

E. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

ACTIVIDAD	ACTIVIDADA REALIZADA	PORCENTAJE (%)
ACTIVIDAD 01. Presentar el cronograma, horarios y lugares de trabajo por categoría y rama.	Se presentó ante el grupo de profesionales del INDERCAS, el horario de entrenamiento con su respectivo lugar de trabajo	66.66
ACTIVIDAD 02. 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.	Se hizo llegar ante el grupo metodológico del INDERCAS, el plan gráfico y escrito de entrenamiento, igual que el anexo de actividades, documentos requeridos para el cumplimiento del objeto contractual.	66.66
ACTIVIDAD 03. Presentar los mesociclos, microciclos a desarrollar mes a mes, dos días antes de terminar el anterior mesociclo.	se hizo llegar al grupo metodológico del Instituto, el mesociclo a desarrollar durante el presente mes el cual ira enfocado a la selección Casanare de Baloncesto femenina sub 15 que participara próximamente el Nacional Interligas de la categoría.	66.66
ACTIVIDAD 04. 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).	Periódicamente se valora los deportistas por intermedio de test, como forma de valorar el rendimiento de cada uno de ellos, y así saber con quién contar con miras a representar el departamento en eventos nacionales oficiales organizados por la federación colombiana de Baloncesto.	66.66
ACTIVIDAD 05. Desarrollar los planes de entrenamiento según las categorías y ramas con el propósito de mejorar el rendimiento deportivo de los entrenados.	Se plasman en la cancha cada uno de los planes de entrenamientos con el propósito de mejorar el nivel deportivo de cada deportista, el cual se verá reflejado en las posibles convocatorias a integrar cada una de las selecciones que representaran al departamento en eventos nacionales.	66.66
ACTIVIDAD 06. Coordinar y facilitar la intervención de los profesionales del centro especializado del deporte respecto de cada	Se recibió la colaboración de la fisio del Instituto en la atención de deportistas que requieren este servicio, con el propósito de coadyuvar en el rendimiento deportivo, y evitando así las posibles lesiones, que	66.66

Informe INFORME ACTIVIDADES de Actividades No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0077 - de 2024-07-24 cuyo Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE COMO ENTRENADORES NIVEL I 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.

uno de sus deportistas de acuerdo con las necesidades puntuales.	impedirán un buen desempeño en los eventos programados.	
ACTIVIDAD 07. Aplicar los formatos y protocolos para medir el desarrollo de cada deportista; establecidos por el grupo interdisciplinario o equipo técnico metodológico.	Se aplicaron los protocolos previstos por el grupo de profesionales de apoyo del Instituto, con el propósito de ver su progreso permanente, y que en el futuro podrán ser integrantes de las selecciones por su buen rendimiento deportivo.	66.66
ACTIVIDAD 08. 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.	Se presentó ante el grupo metodológico del INDERCAS el pronóstico de la participación en el nacional sub 16 femenino el cual se llevara a cabo en Miraflores Boyacá del 30 de agosto al 07 de septiembre del presente año, en este hace parte los propósitos propuestos para tal evento.	66.66
ACTIVIDAD 09. 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.	Se presentó el informe técnico de la participación en el nacional sub 16 femenino realizado en la ciudad de Miraflores Boyacá, en este se hace una valoración individual y colectiva de dicha participación, las fortalezas, las debilidades y las posibles soluciones y correcciones para seguir en constante progreso en cuanto a resultados en eventos nacionales en nuestro deporte..	66.66
ACTIVIDAD 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.	Durante el presente mes se tuvo varias reuniones virtuales con la liga de Baloncesto con miras a valorar la realización de cada uno de los eventos departamentales y las participaciones nacionales	66.66
ACTIVIDAD 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.	Se anexo al respectivo informe mensual, y en el nuevo formato la población beneficiada durante el mes, discriminando cada uno de los ítem que requieren para esta estadística.	66.66
ACTIVIDAD 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.	Se realizó la primera participación de este proceso, siendo esta el nacional sub 16 de la federación, el cual se cumplió con informe técnico y que hace parte del presente informe y que se anexara como consolidado mes a mes.	66.66
ACTIVIDAD 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.	Se tiene a disposición del grupo metodológico, en el lugar de entrenamiento el plan mensual y diario de trabajo, así como el listado de asistencia por ramas y categorías.	66.66
ACTIVIDAD 14. Llevar control diario de la asistencia de los deportistas, por rango de edad, grupo poblacional, sector, género, categoría, entre otros.	Como forma de control de la participación continua en el proceso, diariamente se efectúa el control de asistencia de cada deportista, esto por categoría y rama. Cumpliendo así con esta exigencia del grupo de profesionales del INDERCAS.	66.66
ACTIVIDAD 15. Apoyar los procesos deportivos en la población con discapacidad según su especialidad deportiva.	En permanente contacto con todos los profesionales del INDERCAS, para asistir y apoyar a este tipo de población en todo lo relacionado con baloncesto, en cualquier evento programado y liderado por el Instituto.	66.66
ACTIVIDAD 16. Como entrenador	Se mantiene contacto permanente con los entrenadores y monitores de	66.66

Informe INFORME ACTIVIDADES de Actividades No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0077 - de 2024-07-24 cuyo Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE COMO ENTRENADORES NIVEL I 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.

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.	cada uno de los municipios, con el propósito de evaluar el rendimiento de cada deportista y así tenerlos presente para integrar cada una de las selecciones Casanare. Además se programan los microciclos y se coordina con ellos para que estos deportistas puedan asistir y mostrar el progreso que los llevara a la selección a la cual aspiran integrar. Es el caso de la selección sub 15 que cuenta con deportistas de Tauramena, Aguazul, Yopal San Luis de Palenque y Paz de Ariporo.	
ACTIVIDAD 17. Realizar en cada municipio un diagnóstico de la situación actual de deporte de rendimiento según su especialidad.	Se realizó el diagnóstico del deporte del Baloncesto en el Municipio de Paz de Ariporo, se pactó una reunión con la directora del Instituto municipal de deportes en la cual se indago sobre el estado del deporte, especialmente del Baloncesto, estado actual de los escenarios, las escuelas y clubes existentes en el municipio, si se encuentra formalizados, con qué población laboran, etc.	66.66
ACTIVIDAD 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.	Desde inicios del proceso se cuenta con el número mínimo exigido por el contrato, igualmente se cumplen con la exigencia horaria por día. Igualmente se amplía la cantidad de deportistas con posibilidad de pertenecer a estos procesos.	66.66
ACTIVIDAD 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.	Se brinda todo el apoyo al grupo de profesionales del Instituto, consistente en diligenciar cada uno de los formatos exigidos con el propósito de proporcionar la información necesaria para cumplir con cada una de las investigaciones y así poder cumplir con todos las actividades del proyecto.	66.66
ACTIVIDAD 20. Desarrollar, apoyar y diligenciar los diferentes formatos o herramientas técnicas para la ejecución del estudio producto del proyecto.	Se diligenciando cada uno de los formatos solicitados por el grupo interdisciplinario del Instituto, con el propósito de cumplir con la ejecución del proyecto y facilitar y contar con toda la información de la población atendida para las estadísticas del Instituto.	66.66
ACTIVIDAD 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.	Se presenta cada mes dentro de los términos exigidos y cumpliendo con cada uno de los requisitos los informes mensuales, estos van acompañados de cada uno de los anexos y soportes exigidos por ley para los contratistas.	66.66
ACTIVIDAD 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.	Se anexó en el informe del primer mes el certificado del curso de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción, como forma de dar cumplimiento a cada una de las obligaciones contractuales.	100
ACTIVIDAD 23. Las demás asignadas por gerencia, supervisor y/o interventor de acuerdo con su objeto contractual.	se participa en cada una de las actividades donde lo requiere el Instituto por intermedio de los profesionales del INDERCAS, así se cumple con el apoyo que solicita el instituto a cada uno de sus contratistas en momentos especiales.	66.66

F. OBSERVACIONES:

Informe INFORME ACTIVIDADES de Actividades No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0077 - de 2024-07-24 cuyo Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE COMO ENTRENADORES NIVEL I 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,



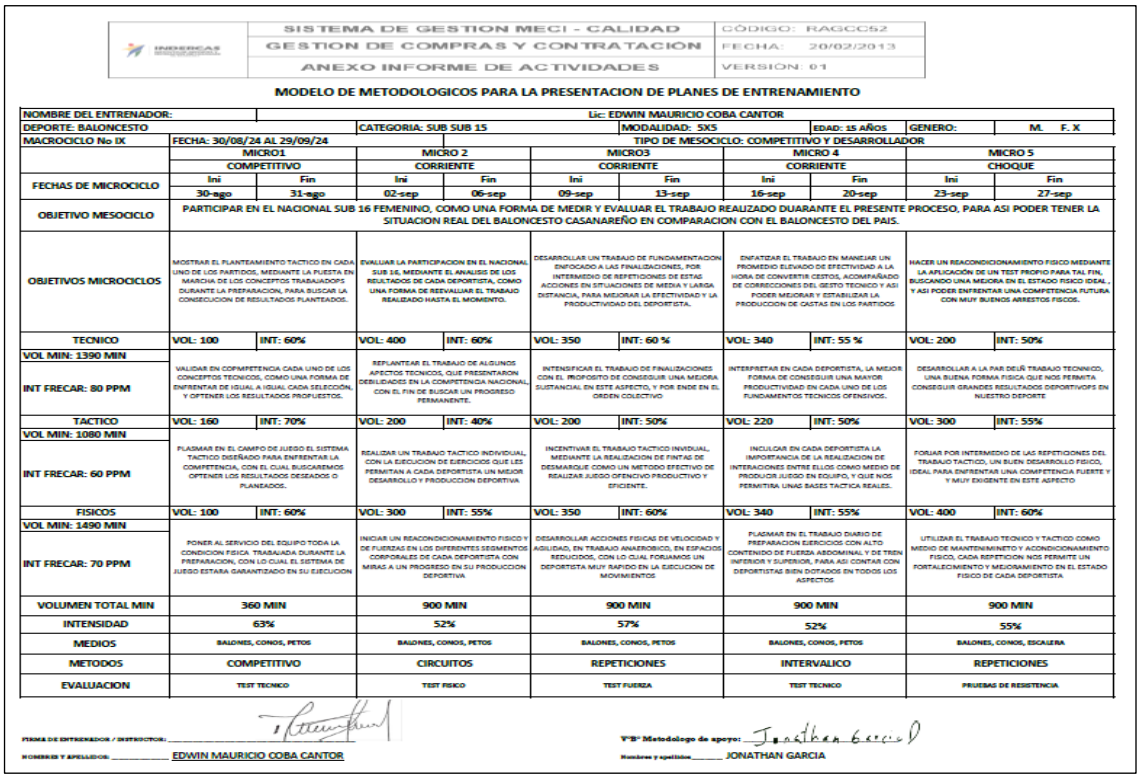
EDWIN MAURICIO COBA CANTOR
Contratista

CONTENIDO DEL ANEXO

I PARTE

1. **ACTIVIDADES DE ENTRENAMIENTO**:

   - ✓ Selección trabajada: SUB 15 FEMENINA
   - ✓ Macrociclo en proceso: BALONCESTO
   - ✓ Periodo: 30 DE AGOSTO AL 29 DE SEPTIEMBRE
   - ✓ Etapa: COMPETITIVO Y TRANSITORIO
   - ✓ Tipo de Mesociclo: COMPETITIVO Y DESARROLLADOR
   - ✓ Tipos de Microciclos COMPETITIVO, CORRIENTE, CORRIENTE, CORRIENTE, CHOQUE



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

MODELO DE METODOLOGICOS PARA LA PRESENTACION DE PLANES DE ENTRENAMIENTO

NOMBRE DEL ENTRENADOR:	Lic: EDWIN MAURICIO COBA CANTOR									
DEPORTE: BALONCESTO	CATEGORIA: SUB SUB 15				MODALIDAD: 5X5		EDAD: 15 AÑOS		GENERO:	M. F. X
MACROCICLO No IX	FECHA: 30/08/24 AL 29/09/24		TIPO DE MESOCICLO: COMPETITIVO Y DESARROLLADOR							
	MICRO1		MICRO 2		MICRO3		MICRO 4		MICRO 5	
	COMPETITIVO		CORRIENTE		CORRIENTE		CORRIENTE		CHOQUE	
FECHAS DE MICROCICLO	Ini	Fin	Ini	Fin	Ini	Fin	Ini	Fin	Ini	Fin
	30-ago	31-ago	02-sep	06-sep	09-sep	13-sep	16-sep	20-sep	23-sep	27-sep
OBJETIVO MESOCICLO	PARTICIPAR EN EL NACIONAL SUB 16 FEMENINO, COMO UNA FORMA DE MEDIR Y EVALUAR EL TRABAJO REALIZADO DUARANTE EL PRESENTE PROCESO, PARA ASI PODER TENER LA SITUACION REAL DEL BALONCESTO CASANAREÑO EN COMPARACION CON EL BALONCESTO DEL PAIS.									
OBJETIVOS MICROCICLOS	MOSTRAR EL PLANTEAMIENTO TACTICO EN CADA UNO DE LOS PARTIDOS, MEDIANTE LA PUESTA EN MARCHA DE LOS CONCEPTOS TRABAJADOPS DURANTE LA PREPARACION, PARA BUSCAR LA CONSECUCION DE RESULTADOS PLANTEADOS.		EVALUAR LA PARTICIPACION EN EL NACIONAL SUB 16, MEDIANTE EL ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE CADA DEPORTISTA, COMO UNA FORMA DE REEVALUAR EL TRABAJO REALIZADO HASTA EL MOMENTO.		DESARROLLAR UN TRABAJO DE FUNDAMENTACION ENFOCADO A LAS FINALIZACIONES, POR INTERMEDIO DE REPETICIONES DE ESTAS ACCIONES EN SITUACIONES DE MEDIA Y LARGA DISTANCIA, PARA MEJORAR LA EFECTIVIDAD Y LA PRODUCTIVIDAD DEL DEPORTISTA.		ENFATIZAR EL TRABAJO EN MANEJAR UN PROMEDIO ELEVADO DE EFECTIVIDAD A LA HORA DE CONVERTIR COSTOS, ACOMPAÑADO DE CORRECCIONES DEL GESTO TECNICO Y ASI PODER MEJORAR Y ESTABILIZAR LA PRODUCCION DE CASTAS EN LOS PARTIDOS		HACER UN REACONDICIONAMIENTO FISICO MEDIANTE LA APLICACIÓN DE UN TEST PROPIO PARA TAL FIN, BUSCANDO UNA MEJORA EN EL ESTADO FISICO IDEAL , Y ASI PODER ENFRENTAR UNA COMPETENCIA FUTURA CON MUY BUENOS ARRESTOS FISCOS.	
TECNICO	VOL: 100	INT: 60%	VOL: 400	INT: 60%	VOL: 350	INT: 60 %	VOL: 340	INT: 55 %	VOL: 200	INT: 50%
VOL MIN: 1390 MIN INT FRECAR: 80 PPM	VALIDAR EN COMPETENCIA CADA UNO DE LOS CONCEPTOS TECNICOS, COMO UNA FORMA DE ENFRENTAR DE IGUAL A IGUAL CADA SELECCIÓN, Y OPTENER LOS RESULTADOS PROPUESTOS.		REPLANTEAR EL TRABAJO DE ALGUNOS APECTOS TECNICOS, QUE PRESENTARON DEBILIDADES EN LA COMPETENCIA NACIONAL, CON EL FIN DE BUSCAR UN PROGRESO PERMANENTE.		INTENSIFICAR EL TRABAJO DE FINALIZACIONES CON EL PROPOSITO DE CONSEGUIR UNA MEJORA SUSTANCIAL EN ESTE ASPECTO, Y POR ENDE EN EL ORDEN COLECTIVO		INTERPRETAR EN CADA DEPORTISTA, LA MEJOR FORMA DE CONSEGUIR UNA MAYOR PRODUCTIVIDAD EN CADA UNO DE LOS FUNDAMENTOS TECNICOS OFENSIVOS.		DESARROLLAR A LA PAR DEUÑ TRABAJO TECNNICO, UNA BUENA FORMA FISICA QUE NOS PERMITA CONSEGUIR GRANDES RESULTADOS DEPORTIVOPS EN NUESTRO DEPORTE	
TACTICO	VOL: 160	INT: 70%	VOL: 200	INT: 40%	VOL: 200	INT: 50%	VOL: 220	INT: 50%	VOL: 300	INT: 55%
VOL MIN: 1080 MIN INT FRECAR: 60 PPM	PLASMAR EN EL CAMPO DE JUEGO EL SISTEMA TACTICO DISEÑADO PARA ENFRENTAR LA COMPETENCIA, CON EL CUAL BUSCAREMOS OPTENER LOS RESULTADOS DESEADOS O PLANEADOS.		REALIZAR UN TRABAJO TACTICO INDIVIDUAL, CON LA EJECUCION DE EJERCICIOS QUE LES PERMITAN A CADA DEPORTISTA UN MEJOR DESARROLLO Y PRODUCCION DEPORTIVA		INCENTIVAR EL TRABAJO TACTICO INVIDUAL, MEDIANTE LA REALIZACION DE FINTAS DE DESMARQUE COMO UN METODO EFECTIVO DE REALIZAR JUEGO OFENCIVO PRODUCTIVO Y EFICIENTE.		INCULCAR EN CADA DEPORTISTA LA IMPORTANCIA DE LA REALIZACION DE INTERACIONES ENTRE ELLOS COMO MEDIO DE PRODUCIR JUEGO EN EQUIPO, Y QUE NOS PERMITIRA UNAS BASES TACTICA REALES.		FORJAR POR INTERMEDIO DE LAS REPETICIONES DEL TRABAJO TACTICO, UN BUEN DESARROLLO FISICO, IDEAL PARA ENFRENTAR UNA COMPETENCIA FUERTE Y Y MUY EXIGENTE EN ESTE ASPECTO	
FISICOS	VOL: 100	INT: 60%	VOL: 300	INT: 55%	VOL: 350	INT: 60%	VOL: 340	INT: 55%	VOL: 400	INT: 60%
VOL MIN: 1490 MIN INT FRECAR: 70 PPM	PONER AL SERVICIO DEL EQUIPO TODA LA CONDICION FISICA TRABAJADA DURANTE LA PREPARACION, CON LO CUAL EL SISTEMA DE JUEGO ESTARA GARANTIZADO EN SU EJECUCION		INICIAR UN REACONDICIONAMIENTO FISICO Y DE FUERZAS EN LOS DIFERENTES SEGMENTOS CORPORALES DE CADA DEPORTISTA CON MIRAS A UN PROGRESO EN SU PRODUCCION DEPORTIVA		DESARROLLAR ACCIONES FISICAS DE VELOCIDAD Y AGILIDAD, EN TRABAJO ANAEROBICO, EN ESPACIOS REDUCIDOS, CON LO CUAL FORJAMOS UN DEPORTISTA MUY RAPIDO EN LA EJECUCION DE MOVIMIENTOS		PLASMAR EN EL TRABAJO DIARIO DE PREPARACION EJERCICIOS CON ALTO CONTENIDO DE FUERZA ABDOMINAL Y DE TREN INFERIOR Y SUPERIOR, PARA ASI CONTAR CON DEPORTISTAS BIEN DOTADOS EN TODOS LOS ASPECTOS		UTILIZAR EL TRABAJO TECNICO Y TACTICO COMO MEDIO DE MANTENIMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO FISICO, CADA REPETICION NOS PERMITE UN FORTALECIMIENTO Y MEJORAMIENTO EN EL ESTADO FISICO DE CADA DEPORTISTA	
VOLUMEN TOTAL MIN	360 MIN		900 MIN		900 MIN		900 MIN		900 MIN	
INTENSIDAD	63%		52%		57%		52%		55%	
MEDIOS	BALONES, CONOS, PETOS		BALONES, CONOS, PETOS		BALONES, CONOS, PETOS		BALONES, CONOS, PETOS		BALONES, CONOS, ESCALERA	
METODOS	COMPETITIVO		CIRCUITOS		REPETICIONES		INTERVALICO		REPETICIONES	
EVALUACION	TEST TECNICO		TEST FISICO		TEST FUERZA		TEST TECNICO		PRUEBAS DE RESISTENCIA	

FIRMA DE ENTRENADOR / INSTRUCTOR: _____ V°B° Metodologo de apoyo: _____
NOMBRES Y APELLIDOS: EDWIN MAURICIO COBA CANTOR — Nombres y apellidos: JONATHAN GARCIA

2. Objetivos Físicos: Intensificar el trabajo físico mediante la realización de trabajo de repeticiones de ejercicios, que nos permitan el desarrollo de este aspecto en cada uno de los deportistas

   Objetivos técnico- tácticos: Desarrollar y afianzar cada uno de los conceptos técnicos y tácticos en los deportistas, como una forma de contar con deportistas con potencial fuerte en los aspectos técnico tácticos.

- Horas trabajadas: 66 horas
- Unidades de entrenamiento: Planeadas Vs realizadas 22 planeados, 22 realizados
- Dificultades técnicas afrontadas y correctivos aplicados: las mayores dificultades las encontramos en algunas debilidades en desplazamientos, en acción de defensa, y en desarrollo físico, debilidades en finalizaciones con perfil diestro, bajo porcentaje de conversión de canastas de corta y larga distancia.

  Para contrarrestar estas debilidades se hizo mucho énfasis en el desarrollo físico, un trabajo fuerte de fortalecimiento en este aspecto, igualmente mucho énfasis en fortalecer la fuerza en todos los segmentos corporales, la correcta posición en los desplazamientos en defensa y los desplazamientos adecuados para una mejor eficiencia a la hora de defender, así mismo se efectuaron circuitos de lanzamientos de corta y larga distancia con una mejora progresiva en este aspecto.

Se anexo plan gráfico y escrito previsto para ser plasmado en la preparación de esta selección

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

- Se participó en el nacional de baloncesto sub 16 femenino, el cual se llevo a cabo en el Municipio de Miraflores Boyacá del 30 de agosto al 7 de septiembre del presente año, competencia en la cual se tuvo una destacada participación enfrentando a Selecciones departamentales de mas tradición en el País. Se anexa el informe técnico donde se plasma cada uno de los pormenores de esta participación.



4. REUNIONES INTERDISCIPLINARIAS

1. Reunión virtual; como forma de organizar y publicar cada una de las selecciones Casanare de Baloncesto, se reúne periódicamente la comisión técnica de la liga, en estas reuniones se toman todas las decisiones de tipo técnico.

Objetivos: resolver situaciones de calendario de la selección Casanare sub 15 femenina, realizando comparación con otros eventos regionales y Nacionales, para tener claro fechas y poder cumplir con cada uno de los calendarios..



LIGA DE BALONCESTO DE CASANARE
NIT. 844 001 190 - 8
PERSONERIA JURIDICA 05368 / 1992
RECONOCIMIENTO COLDEPORTES 000539/2022

RESOLUCIÓN N° 015 DEL 2024

"CONVOCA A LAS DEPORTISTAS PARA LA SELECCIÓN CASANARE DE BALONCESTO PARA LA PARTICIPACION CAMPEONATO NACIONAL SUB 15 FEMENINA DE BALONCESTO, CUERPO TECNICO Y DELEGADO

El Órgano de Administración Colegiado de la Liga de Baloncesto de Casanare en uso de sus atribuciones Legales y,

CONSIDERANDO

a) Que en el Capítulo VI, Artículo 49, Literal R, es deber del Órgano de Administración Colegiado designar mediante Resolución a los deportistas, técnicos y delegados que han de integrar las selecciones departamentales de Baloncesto.

b) Que en el Capítulo IX, Artículo 58, Literal B, La Comisión Técnica deberá proponer, estudiar y acordar los sistemas más convenientes para la preparación de preselecciones y selecciones.

c) Que, en el Capítulo X, Artículo 62, son competiciones oficiales de la Liga, las participaciones nacionales y los eventos deportivos que se adelanten con el fin de seleccionar y preparar a los deportistas que, dentro de un corto, mediano o largo plazo deban integrar los representativos seccionales.

d) Que, en el Capítulo X, Artículo 63, las selecciones Departamentales estarán integradas por deportistas del registro de los Clubes deportivos afiliados, que acrediten actividad deportiva continuada.

e) Que, en el Capítulo X, Artículo 64, La escogencia y preparación de los deportistas preseleccionados se hará de acuerdo con las recomendaciones de la Comisión Técnica de la Liga, la cual al formularlas tendrá en cuenta el nivel del evento deportivo, tanto en lo geográfico como en lo relacionado con la edad de los participantes, como también las condiciones previstas por la Comisión Nacional de Dopaje y Medicina Deportiva.

f) Que, del 11 al 19 de octubre de 2024, se realizará en Neiva - Huila, el **CAMPEONATO NACIONAL SUB 15 FEMENINO DE BALONCESTO.**

Dirección: Calle 26 No. 15 – 20 Yopal – Casanare
Teléfono: 3028173379 Contacto: libalonca@gmail.com

LIGA DE BALONCESTO DE CASANARE
NIT. 844 001 190 - 8
PERSONERIA JURIDICA 05368 / 1992
RECONOCIMIENTO COLDEPORTES 000539/2022

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Convocar a las siguientes deportistas:

1. Stefanny Gutiérrez
2. Alejandra Ávila
3. María Pan
4. María Rodríguez
5. Mia Carlos
6. Mariana Vera
7. Luciana Cuellar
8. Verónica Torres
9. Samantha Castaño
10. Sara García Barrera
11. Verónica Niño
12. Samara Canacue
13. Marian Velandia
14. Salome Villareal
15. Juliana Galindo
16. Erika juliana Castañeda
17. Paula Natalia Fonseca García
18. Jessica Isabella Gómez

ARTÍCULO SEGUNDO: Designar a los entrenadores Edwin Mauricio Coba Cantor y Jaime Zambrano como Cuerpo Técnico y del combinado en mención.

ARTÍCULO TERCERO: Designar a la Señora Patricia Luna como Delgada del Cuerpo Técnico y del combinado en mención.

Dirección: Calle 26 No. 15 – 20 Yopal – Casanare
Teléfono: 3028173379 Contacto: libaionca@gmail.com

LIGA DE BALONCESTO DE CASANARE

NIT. 844 001 190 - 8

PERSONERIA JURIDICA 05368 / 1992
RECONOCIMIENTO COLDEPORTES 000539/2022

ARTÍCULO CUARTO: El Cuerpo Técnico presentará por escrito y expondrá el plan de preparación de dicha selección, ante el Comité Ejecutivo, la Comisión Técnica de la Liga y el cuerpo médico y metodólogo de INDERCAS.

ARTÍCULO QUINTO: Si se cometiera faltas de carácter disciplinario y/o inasistencia de algún deportista al evento y/o entrenamientos, sin causa justificada que amerite la ausencia, se sancionará según el código disciplinario adoptado por LIBALONCA.

ARTÍCULO SEXTO: Si se cometiera faltas de carácter disciplinario y/o inasistencia de algún Entrenador al evento, se le retirará y se designará su reemplazo.

ARTÍCULO SEPTIMO: La vigencia de esta resolución es de un año a partir de la fecha de su firma.

ARTÍCULO OCTAVO: Los deportistas deben presentarse en los horarios que establezca el cuerpo técnico para los microciclos.

Los fines de semana se programarán juegos de preparación donde el entrenador citará a los deportistas según lo requiera en el microciclo de preparación.

La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Yopal a los dos (2) días del mes de septiembre del año 2024.

BRADIXON CALIXTO GAITÁN
Presidente

VALENTINA RIVERA RESTREPO
Secretaria

5. TEST VALORACIONES:

Se realizó test técnico de lanzamientos de tiros libres en sesiones en diferentes momentos, con el propósito de evaluar si el trabajo realizado a tenido el efecto esperado, y en el análisis se puede constatar que se presenta un progreso permanente en cada uno de los deportistas, lo que nos permite contar con deportistas cada dia con mejores fundamentos con miras a las competencias.

TEST DE VALORACION SELECCIONES CASANARE

OBJETIVOS: MEDIR EL PROGRESO EN EL TRABAJO TENCICO O DE EFECTIVIDAD, POR INTERMEDIO DE LA EJECUCION DE TEST TECNICOS, PARA TENER UNA EVALUACION MAS REAL DEL DESEMPEÑO DE CADA DEPORTISTA.		**TEST LANZAMIENTOS (TIROS LIBRES)**			
		PRIMERA SESION		**SEGUNDA SESION**	
ITEN	**APELLIDOS Y NOMBRES**	**TIEMPO**	**TIROS CONVERTIDOS**	**TIEMPO**	**TIROS CONVERTIDOS**
1	SAHILY VALERIA CORBACHO	10 MINUTOS	30 CANASTAS	10 MINUTOS	31 CANASTAS
2	DAGNY CAMILA META	10 MINUTOS	20 CANASTAS	10 MINUTOS	22 CANASTAS
3	CHENOA TALIANA SALAZAR	10 MINUTOS	30 CANASTAS	10 MINUTOS	33 CANASTAS
4	SARA GABRIELA CAMARGO	10 MINUTOS	22 CANASTAS	10 MINUTOS	22 CANASTAS
5	ISABEL SOFIA MATEUS	10 MINUTOS	28 CANASTAS	10 MINUTOS	29 CANASTAS
6	SOFIA LOZANO ROJAS	10 MINUTOS	20 CANASTAS	10 MINUTOS	21 CANASTAS
7	MARIA ALEJANDRA RODRIGUEZ	10 MINUTOS	32 CANASTAS	10 MINUTOS	34 CANASTAS
8	LUCIANA CUELLAR ORDUZ	10 MINUTOS	30 CANASTAS	10 MINUTOS	32 CANASTAS
9	VERONICA TORRES ANGEL	10 MINUTOS	32 CANASTAS	10 MINUTOS	22 CANASTAS
10	SAMANTHA CASTAÑO PUENTES	10 MINUTOS	28 CANASTAS	10 MINUTOS	29 CANASTAS
11	VALENTINA CERON PASTRANA	10 MINUTOS	29 CANASTAS	10 MINUTOS	30 CANASTAS
12	MIA ELENA CARLOS PRIETO	10 MINUTOS	28 CANASTAS	10 MINUTOS	30 CANASTAS
13	LOREN SOFIA HERNANDEZ	10 MINUTOS	24 CANASTAS	10 MINUTOS	24 CANASTAS
14	AHISLYN SOFIA MONTAÑA	10 MINUTOS	30 CANASTAS	10 MINUTOS	31 CANASTAS
15	ROSANGELA MARTINEZ	10 MINUTOS	28 CANASTAS	10 MINUTOS	28 CANASTAS
16	LUCIANA CASTRO TORRES	10 MINUTOS	29 CANASTAS	10 MINUTOS	29 CANASTAS
17	MARIA JOSE ORTEGA	10 MINUTOS	24 CANASTAS	10 MINUTOS	25 CANASTAS
18	MARTINA LOPEZ CRISTANCHO	10 MINUTOS	26 CANASTAS	10 MINUTOS	27 CANASTAS
19	DANNA ISABELLA OCHOA	10 MINUTOS	24 CANASTAS	10 MINUTOS	25 CANASTAS
20	LIZ MARIA SANCHEZ	10 MINUTOS	24 CANASTAS	10 MINUTOS	25 CANASTAS
21	IVY MARIANA PEREZ	10 MINUTOS	29 CANASTAS	10 MINUTOS	30 CANASTAS
22	SARA VALENTINA BENAVIDEZ	10 MINUTOS	28 CANASTAS	10 MINUTOS	30 CANASTAS
23	STEFANY JIRETH SANCHEZ	10 MINUTOS	29 CANASTAS	10 MINUTOS	29 CANASTAS
24	BIANCA JULIETH PEREZ	10 MINUTOS	24 CANASTAS	10 MINUTOS	25 CANASTAS
25	LEIDY VALENTINA ALFONSO	10 MINUTOS	24 CANASTAS	10 MINUTOS	25 CANASTAS
26	MARIANA SERRANO CARREÑO	10 MINUTOS	25 CANASTAS	10 MINUTOS	26 CANASTAS
27	SHARED DAYANA OTOLARA	10 MINUTOS	28 CANASTAS	10 MINUTOS	26 CANASTAS
28	GUADALUPE SILVA PEDRAZA	10 MINUTOS	22 CANASTAS	10 MINUTOS	22 CANASTAS
29	VALERIA CELIS MALAVER	10 MINUTOS	20 CANASTAS	10 MINUTOS	21 CANASTAS
30	BIANCA JULIETH PEREZ	10 MINUTOS	24 CANASTAS	10 MINUTOS	25 CANASTAS
31	SILVANA BURGOS VILLAMIL	10 MINUTOS	22 CANASTAS	10 MINUTOS	22 CANASTAS
32	EMELY YAHAIRA MAGAÑA	10 MINUTOS	20 CANASTAS	10 MINUTOS	21 CANASTAS
33	SARA DUQUE SILVA	10 MINUTOS	20 CANASTAS	10 MINUTOS	20 CANASTAS
34	MIA LUCIANA MESA CARDOZO	10 MINUTOS	22 CANASTAS	10 MINUTOS	24 CANASTAS
35	DULCE MARIA MECHE	10 MINUTOS	22 CANASTAS	10 MINUTOS	24 CANASTAS
36	ADRIANA LUCIA PEREZ	10 MINUTOS	20 CANASTAS	10 MINUTOS	21 CANASTAS
37	MARIA JULIANA MONTOYA	10 MINUTOS	18 CANASTAS	10 MINUTOS	18 CANASTAS
38	MARIA JOSE BONILLA	10 MINUTOS	18 CANASTAS	10 MINUTOS	20 CANASTAS
39	CANDY MARIANA SANTOS	10 MINUTOS	20 CANASTAS	10 MINUTOS	21 CANASTAS
40	ISABELLA MOJICA NARANJO	10 MINUTOS	17 CANASTAS	10 MINUTOS	18 CANASTAS
41	ANA LUCIA SERRANO	10 MINUTOS	15 CANASTAS	10 MINUTOS	16 CANASTAS

OBSERVACIONES: DESPUES DE HACER EL ANALISIS DE LOS RESULTADOS Y TENIENDO EN CUENTA QUE LA DIFERENCIA EN LA APLICACIÓN DE LA PRIMERA SESION CON LA SEGUNDA ES DE UNA SEMANA, SE PUEDE OBSERVAR EN QUE EN LA MAYORIA DE CASOS EL PROGRESO ES POSITIVO EN ALGUNOS CASOS SE MANTUVO Y UN PAR DE DEPORTISTAS SE TUVO UNA REDUCCION MUY MINIMA, PERO EN GENERAL SE VE EL PROGRESO PERMANENTE EN CADA UNO DE LOS DEPORTISTAS

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE Nit. 844.003.345-1	**SISTEMA DE GESTION MECI - CALIDAD**	CÓDIGO: RAGCC52
	GESTION DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA: 20/02/2013
	ANEXO INFORME DE ACTIVIDADES	VERSIÓN: 01

6. **ASISTENCIA**

Se efectuó control de asistencia en el formato indicado por el INDERCAS, mencionando los días horas y lugar de trabajo, así como el porcentaje de asistencia de cada deportista.

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

PLANILLA DE ASISTENCIA

SELECCIÓN: __GRUPO REGULAR__ **FECHA: DESDE: DIA:** __30__ **MES:** __08__ **AÑO:** _2024__ **HASTA: DIA:** _29__ **MES:** _09___ **AÑO:** _2024__

DEPORTE: __BALONCESTO__ **HORARIO:** ___2:00 PM A 8:00 PM__

ENTRENADOR: _EDWIN MAURICIO COBA CANTOR____ **EDADES:** ___10 A 17 AÑOS__

DIRECCIÓN: ____CARRERA 6 N° 8 - 44__

TELEFONO: _____3123049574__

Nº-	NOMBRE Y APELLIDOS	DIAS DE TRABAJO																														ASIST. %	OBSERVACIONES GENERALES
		30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29		
1	SAHILY VALERIA CORBACHO	A			A	A	A	A	F			A	A	A	A	A			A	A	A	A	F			A	A	A	A	F			85,71	
2	DAGNY CAMILA META	A			A	A	A	F	A			F	A	A	A	F			A	A	A	F	F			A	A	A	A	F			71,43	
3	CHENOA TALIANA SALAZAR	A			F	A	A	A	F			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	F	A			85,71	
4	SARA GABRIELA CAMARGO	A			F	A	A	F	A			A	A	A	F	A			F	A	A	A	A			A	A	A	A	F			76,19	
5	ISABEL SOFIA MATEUS	A			F	A	A	A	F			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			90,48	
6	SOFIA LOZANO ROJAS	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	F			95,24	
7	MARIA ALEJANDRA RODRIGUEZ	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
8	LUCIANA CUELLAR ORDUZ	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
9	VERONICA TORRES ANGEL	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
10	SAMANTHA CASTAÑO PUENTES	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
11	VALENTINA CERON PASTRANA	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
12	MIA ELENA CARLOS PRIETO	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
13	LOREN SOFIA HERNANDEZ	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
14	AHISLYN SOFIA MONTAÑA	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	F			A	A	A	A	A			95,24	
15	ROSANGELA MARTINEZ	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
16	LUCIANA CASTRO TORRES	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
17	MARIA JOSE ORTEGA	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
18	MARTINA LOPEZ CRISTANCHO	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
19	DANNA ISABELLA OCHOA	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
20	LIZ MARIA SANCHEZ	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
21	IVY MARIANA PEREZ	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
22	SARA VALENTINA BENAVIDEZ	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
23	STEFANY JIRETH SANCHEZ	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
24	BIANCA JULIETH PEREZ	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
25	LEIDY VALENTINA ALFONSO	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
26	MARIANA SERRANO CARREÑO	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
27	SHARED DAYANA OTOLARA	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
28	GUADALUPE SILVA PEDRAZA	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
29	VALERIA CELIS MALAVER	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
30	ADRIANA LUCIA PEREZ	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			91,30	

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

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

Firma: _____

Nombre y Apellidos EDWIN MAURICIO COBA CANTOR_____

C.C. _____7363737_____

Contratista

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:	**Lic: EDWIN MAURICIO COBA CANTOR**									
DEPORTE: BALONCESTO	**CATEGORIA: SUB SUB 15**				**MODALIDAD: 5X5**		**EDAD: 15 AÑOS**		**GENERO:**	**M. F. X**
MACROCICLO No IX	**FECHA: 30/08/24 AL 29/09/24**				**TIPO DE MESOCICLO: COMPETITIVO Y DESARROLLADOR**					
	MICRO1		**MICRO 2**		**MICRO3**		**MICRO 4**		**MICRO 5**	
	COMPETITIVO		**CORRIENTE**		**CORRIENTE**		**CORRIENTE**		**CHOQUE**	
FECHAS DE MICROCICLO	**Ini**	**Fin**	**Ini**	**Fin**	**Ini**	**Fin**	**Ini**	**Fin**	**Ini**	**Fin**
	30-ago	**31-ago**	**02-sep**	**06-sep**	**09-sep**	**13-sep**	**16-sep**	**20-sep**	**23-sep**	**27-sep**
OBJETIVO MESOCICLO	PARTICIPAR EN EL NACIONAL SUB 16 FEMENINO, COMO UNA FORMA DE MEDIR Y EVALUAR EL TRABAJO REALIZADO DUARANTE EL PRESENTE PROCESO, PARA ASI PODER TENER LA SITUACION REAL DEL BALONCESTO CASANAREÑO EN COMPARACION CON EL BALONCESTO DEL PAIS.									
OBJETIVOS MICROCICLOS	MOSTRAR EL PLANTEAMIENTO TACTICO EN CADA UNO DE LOS PARTIDOS, MEDIANTE LA PUESTA EN MARCHA DE LOS CONCEPTOS TRABAJADOPS DURANTE LA PREPARACION, PARA BUSCAR LA CONSECUCION DE RESULTADOS PLANTEADOS.		EVALUAR LA PARTICIPACION EN EL NACIONAL SUB 16, MEDIANTE EL ANALISIS DE LOS REULTADOS DE CADA DEPORTISTA, COMO UNA FORMA DE REEVALUAR EL TRABAJO REALIZADO HASTA EL MOMENTO.		DESARROLLAR UN TRABAJO DE FUNDAMENTACION ENFOCADO A LAS FINALIZACIONES, POR INTERMEDIO DE REPETICIONES DE ESTAS ACCIONES EN SITUACIONES DE MEDIA Y LARGA DISTANCIA, PARA MEJORAR LA EFECTIVIDAD Y LA PRODUCTIVIDAD DEL DEPORTISTA.		ENFATIZAR EL TRABAJO EN MANEJAR UN PROMEDIO ELEVADO DE EFECTIVIDAD A LA HORA DE CONVERTIR CESTOS, ACOMPAÑADO DE CORRECCIONES DEL GESTO TECNICO Y ASI PODER MEJORAR Y ESTABILIZAR LA PRODUCCION DE CASTAS EN LOS PARTIDOS		HACER UN REACONDICIONAMIENTO FISICO MEDIANTE LA APLICACIÓN DE UN TEST PROPIO PARA TAL FIN, BUSCANDO UNA MEJORA EN EL ESTADO FISICO IDEAL , Y ASI PODER ENFRENTAR UNA COMPETENCIA FUTURA CON MUY BUENOS ARRESTOS FISCOS.	
TECNICO	**VOL: 100**	**INT: 60%**	**VOL: 400**	**INT: 60%**	**VOL: 350**	**INT: 60 %**	**VOL: 340**	**INT: 55 %**	**VOL: 200**	**INT: 50%**
VOL MIN: 1390 MIN **INT FRECAR: 80 PPM**	VALIDAR EN COPMPETENCIA CADA UNO DE LOS CONCEPTOS TECNICOS, COMO UNA FORMA DE ENFRENTAR DE IGUAL A IGUAL CADA SELECCIÓN, Y OPTENER LOS RESULTADOS PROPUESTOS.		REPLANTEAR EL TRABAJO DE ALGUNOS APECTOS TECNICOS, QUE PRESENTARON DEBILIDADES EN LA COMPETENCIA NACIONAL, CON EL FIN DE BUSCAR UN PROGRESO PERMANENTE.		INTENSIFICAR EL TRABAJO DE FINALIZACIONES CON EL PROPOSITO DE CONSEGUIR UNA MEJORA SUSTANCIAL EN ESTE ASPECTO, Y POR ENDE EN EL ORDEN COLECTIVO		INTERPRETAR EN CADA DEPORTISTA, LA MEJOR FORMA DE CONSEGUIR UNA MAYOR PRODUCTIVIDAD EN CADA UNO DE LOS FUNDAMENTOS TECNICOS OFENSIVOS.		DESARROLLAR A LA PAR DELÑ TRABAJO TECNNICO, UNA BUENA FORMA FISICA QUE NOS PERMITA CONSEGUIR GRANDES RESULTADOS DEPORTIVOPS EN NUESTRO DEPORTE	
TACTICO	**VOL: 160**	**INT: 70%**	**VOL: 200**	**INT: 40%**	**VOL: 200**	**INT: 50%**	**VOL: 220**	**INT: 50%**	**VOL: 300**	**INT: 55%**
VOL MIN: 1080 MIN **INT FRECAR: 60 PPM**	PLASMAR EN EL CAMPO DE JUEGO EL SISTEMA TACTICO DISEÑADO PARA ENFRENTAR LA COMPETENCIA, CON EL CUAL BUSCAREMOS OPTENER LOS RESULTADOS DESEADOS O PLANEADOS.		REALIZAR UN TRABAJO TACTICO INDIVIDUAL, CON LA EJECUCION DE EJERCICIOS QUE LES PERMITAN A CADA DEPORTISTA UN MEJOR DESARROLLO Y PRODUCCION DEPORTIVA		INCENTIVAR EL TRABAJO TACTICO INVIDUAL, MEDIANTE LA REALIZACION DE FINTAS DE DESMARQUE COMO UN METODO EFECTIVO DE REALIZAR JUEGO OFENCIVO PRODUCTIVO Y EFICIENTE.		INCULCAR EN CADA DEPORTISTA LA IMPORTANCIA DE LA REALIZACION DE INTERACIONES ENTRE ELLOS COMO MEDIO DE PRODUCIR JUEGO EN EQUIPO, Y QUE NOS PERMITIRA UNAS BASES TACTICA REALES.		FORJAR POR INTERMEDIO DE LAS REPETICIONES DEL TRABAJO TACTICO, UN BUEN DESARROLLO FISICO, IDEAL PARA ENFRENTAR UNA COMPETENCIA FUERTE Y Y MUY EXIGENTE EN ESTE ASPECTO	
FISICOS	**VOL: 100**	**INT: 60%**	**VOL: 300**	**INT: 55%**	**VOL: 350**	**INT: 60%**	**VOL: 340**	**INT: 55%**	**VOL: 400**	**INT: 60%**
VOL MIN: 1490 MIN **INT FRECAR: 70 PPM**	PONER AL SERVICIO DEL EQUIPO TODA LA CONDICION FISICA TRABAJADA DURANTE LA PREPARACION, CON LO CUAL EL SISTEMA DE JUEGO ESTARA GARANTIZADO EN SU EJECUCION		INICIAR UN REACONDICIONAMIENTO FISICO Y DE FUERZAS EN LOS DIFERENTES SEGMENTOS CORPORALES DE CADA DEPORTISTA CON MIRAS A UN PROGRESO EN SU PRODUCCION DEPORTIVA		DESARROLLAR ACCIONES FISICAS DE VELOCIDAD Y AGILIDAD, EN TRABAJO ANAEROBICO, EN ESPACIOS REDUCIDOS, CON LO CUAL FORJAMOS UN DEPORTISTA MUY RAPIDO EN LA EJECUCION DE MOVIMIENTOS		PLASMAR EN EL TRABAJO DIARIO DE PREPARACION EJERCICIOS CON ALTO CONTENIDO DE FUERZA ABDOMINAL Y DE TREN INFERIOR Y SUPERIOR, PARA ASI CONTAR CON DEPORTISTAS BIEN DOTADOS EN TODOS LOS ASPECTOS		UTILIZAR EL TRABAJO TECNICO Y TACTICO COMO MEDIO DE MANTENIMINETO Y ACONDICIONAMIENTO FISICO, CADA REPETICION NOS PERMITE UN FORTALECIMIENTO Y MEJORAMIENTO EN EL ESTADO FISICO DE CADA DEPORTISTA	
VOLUMEN TOTAL MIN	**360 MIN**		**900 MIN**		**900 MIN**		**900 MIN**		**900 MIN**	
INTENSIDAD	**63%**		**52%**		**57%**		**52%**		**55%**	
MEDIOS	**BALONES, CONOS, PETOS**		**BALONES, CONOS, PETOS**		**BALONES, CONOS, PETOS**		**BALONES, CONOS, PETOS**		**BALONES, CONOS, ESCALERA**	
METODOS	**COMPETITIVO**		**CIRCUITOS**		**REPETICIONES**		**INTERVALICO**		**REPETICIONES**	
EVALUACION	**TEST TECNICO**		**TEST FISICO**		**TEST FUERZA**		**TEST TECNICO**		**PRUEBAS DE RESISTENCIA**	

FIRMA DE ENTRENADOR / INSTRUCTOR: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: _____ EDWIN MAURICIO COBA CANTOR

V°B° Metodologo de apoyo: Jonathan Garcia

Nombres y apellidos_____ JONATHAN GARCIA

MESOCICLO II DE III

PLAN DE ENTRENAMIENTO SELECCIÓN CASANARE SUB-15 FEMENINA DE BALONCESTO

SELECCION: SUB-15 FEMENINA
MESOCICLO: COMPETITIVO Y DESARROLLADOR
TIPO DE MICROCICLOS: COMPETITIVO, CORRIENTE, CORRIENTE, CORRIENTE, CHOQUE
PERIODO: DEL 30 DE AGOSTO AL 29 DE SEPTIEMBRE 2024

OBJETIVO GENERAL: participar en el nacional sub 16 femenino, como una forma de medir y evaluar el trabajo realizado durante el presente proceso, para así poder tener la situación real del baloncesto casanareño en comparación con el baloncesto del país.

MICROCICLO 1, COMPETITIVO, 30 Y 31 DE AGOSTO DEL 2024

Objetivo específico: mostrar el planteamiento táctico en cada uno de los partidos, mediante la puesta en marcha de los conceptos trabajados durante la preparación, para buscar la consecución de resultados planteados.

En este microciclo, plasmamos todo el trabajo en equipo realizado durante la preparación, el planteamiento táctico tanto ofensivo como defensivo, el desenvolvimiento de cada deportista ante situaciones especiales de juego, igualmente la reacción ante jugadas especificas requeridas en momentos del partido, igualmente el desarrollo psicológico ante las circunstancias adversas en algunos momentos de la competencia.

MICROCICLO 2, CORRIENTE DEL 02 AL 06 DE SEPTIEMBRE DEL 2024

Objetivo específico: evaluar la participación en el nacional sub 16, mediante el análisis de los resultados de cada deportista, como una forma de reevaluar el trabajo realizado hasta el momento.

Para este microciclo nuestro trabajo se centra en la evaluación de los resultados obtenidos en ele nacional sub 16 realizado en el ciudad de Miraflores Boyacá. Esta evaluación se extenderá a los aspectos colectivos, individuales, psicológicos; cada análisis de estos aspectos nos dará unos resultados los cuales serán

evaluados y presentados al grupo metodológico del INDERCAS en el informe técnico de dicha participación.

MICROCICLO 3, CORRIENTE DEL 09 AL 13 DE SEPTIEMBRE DEL 2024

Objetivo específico: desarrollar un trabajo de fundamentación enfocado a las finalizaciones, por intermedio de repeticiones de estas acciones en situaciones de media y larga distancia, para mejorar la efectividad y la productividad del deportista. .

En este microciclo y después de la evaluación y el análisis de la participación, empezaremos un trabajo de mejoramiento técnico, táctico y físico, en este momento buscamos mejorar en cada uno de los aspecto que no se tuvo unos buenos resultados en el nacional. Es el caso de las finalizaciones, ha sido siempre nuestro lunar en cada participación, aunque con el trabajo serio y responsable se ha venido progresando en este aspecto, pero aún quedan cosas por mejorar y estar en una mejor posición a nivel nacional.

MICROCICLO 4, CORRIENTE DEL 16 AL 20 DE SEPTIEMBRE DEL 2024

Objetivo específico: enfatizar el trabajo en manejar un promedio elevado de efectividad a la hora de convertir cestos, acompañado de correcciones del gesto técnico y así poder mejorar y estabilizar la producción de cestas en los partidos

En la realización de este microciclo nos centraremos en el mejoramiento de la la efectividad, por ende aremos mucho énfasis en la corrección de la técnica de lanzamiento o finalización hacia el aro, tener unos buenos fundamentos nos ayudara a elevar nuestro promedio de efectividad, asi no se trabaje a diario en un coliseo idóneo para la practica del baloncesto..

MICROCICLO 5, CHOQUE DEL 23 AL 27 DE SEPTIEMBRE DEL 2024

Objetivo específico: hacer un reacondicionamiento físico mediante la aplicación de un test propio para tal fin, buscando una mejora en el estado físico ideal , y así poder enfrentar una competencia futura con muy buenos arrestos fiscos. .

en el desarrollo de este microciclo, lo basaremos en un reacondicionamiento físico, fundamental para el desarrollo y complemento de los demás fundamentos

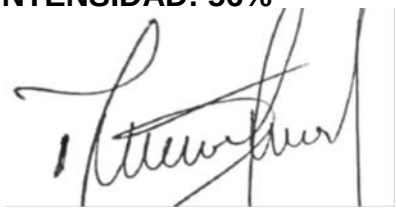
del basquetbolista, si se cuenta con deportistas con un desarrollo físico de fuerza, de agilidad y todas sus habilidades básicas motoras bien desarrolladas, los fundamentos técnicos y tácticos tendrá una muy buena aceptación, es por eso que el desarrollo global del deportista es un conjunto de prioridades y que si falla este aspecto, el resto tendrá debilidades en el trabajo diario y por consecuente en el rendimiento individual y colectivo. ,

MÉTODOS APLICADOS: Competitivo circuitos, interválico. Repeticiones.

TOTAL VOLUMEN TÉCNICO	1390
TOTAL VOLUMEN TÁCTICO	1080
TOTAL VOLUMEN FISICO	1490

MEDIOS: balones, conos, petos, escalera.

INTENSIDAD: 56%



LIC. EDWIN MAURICIO COBA CANTOR
Entrenador Departamental de Baloncesto

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 **MAURICIO COBA CANTOR**, identificado con cedula de ciudadanía No. 7363737 de PAZ DE ARIPORO, cumplió con la sustentación metodológica del plan de entrenamiento a desarrollar en presente contrato de prestación de servicios 0077 de 2024, el cual tiene como objeto PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE COMO ENTRENADORES NIVEL I 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. Informe de actividades 2 de 3, para el periodo comprendido entre 30-08-2024 al 29-09-2024.

La anterior se expide a los (26) días del mes de septiembre de 2024.

JONATHAN GARCIA DAZA

Profesional Universitario – Metodólogo

ACTA 01

POR MEDIO DE LA CUAL SE INDAGA SOBRE EL BALONCESTO CASANAREÑO

MUNICIPIO EVALUADO: **PAZ DE ARIPORO**

ORDEN

1. CANTIDAD DE MONITORES NOMBRADOS Y POR QUE ENTIDAD
2. ESCUELAS Y CLUBES SI ESTAN FORMALIZADOS O NO
3. DEPORTISTAS PARTICIPANDO, Y SI EXISTEN DEPORTISTAS CON CAPACIDADES PARA ESTAR EN UNA SELECCIÓN.
4. DIANOSTICO GENERAL DEL BALONCESTO EN EL MUNICIPIO.

DESARROLLO DE LA REUNION

1. En la actualidad el municipio cuenta con un monitor contratado por el INDERCAS
2. EL Municipio de Paz de Ariporo cuenta con una escuela y 3 clubes que funcionan regularmente, La escuela funciona con reconocimiento deportivo por parte del INDERCAS. Los clubes los 3 tienen reconocimiento por parte del Instituto Municipal y se encuentran afiliados a la Liga.
3. Paz de Ariporo, cuenta con alrededor de 300 deportistas en edades entre los 7 y los 17 años de edad que siguen un proceso deportivo, de esta cantidad al menos unos 35 son deportistas con proyección al alto rendimiento, siguen procesos de formación y cuentan con las cualidades para estar en algún momento por lo menos en una preselección Casanare en su respectiva categoría. Este año 4 niñas estuvieron ya en selección Casanare sub 16 y 10 niñas más se encuentran en procesos de selección.

DIANOSTICO

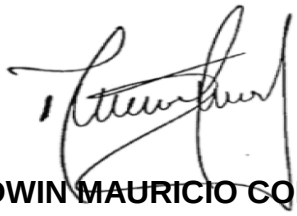
Paz de Ariporo es la capital deportiva del norte de Casanare y el baloncesto es el deporte de conjunto que más resultados le ha dado a Paz de Ariporo en los últimos años, estos resultados están enfocados en eventos departamentales oficiales, organizados por parte de la Liga de Baloncesto de Casanare, aportando

constantemente deportistas a cada una de las selecciones que salen a representar al departamento en eventos federados, se cuenta con una buena cantera, lo que asegura el futuro en este deporte.

Las recomendaciones son esencialmente poder tener más apoyo por parte de entidades públicas y privadas, contar con más monitores contratados y por largos periodos de tiempo. La mayor debilidad encontrada en este Municipio es la falta de escenarios idóneos para la práctica del baloncesto, y poder tener más eventos de competencia durante el año.

Dada en Paz de Ariporo, a los 19 días del mes de septiembre de 2024

Participantes.



EDWIN MAURICIO COBA
Entrenador departamental de Baloncesto



VILDENY CARDOZO IZQUIERDO
Directora de INDERPAZ

DIAGNOSTICO DEPARTAMENTAL	
ENTRENADOR	EDWIN MAURICIO COBA CANTOR
DEPORTE	BALONCESTO
FECHA DE VISITA	19 DE SEPTIEMBRE DE 2024
MUNICIPIO	PAZ DE ARIPORO

ITEM	*#*	*DIAGNOSTICO*
# DE ESCUELAS DEPORTIVAS EN EL MUNICIPIO	1	*OBSERVACIONES: EN EL MUNICIPIO FUNCIONA UNA ESCUELA LA CUAL CUENTA CON RECONOCIMIENTO DEPORTIVO VIGENTE QUE ATIENDE UNA POBLACION APROXIMADA DE 60 DEPORTISTAS*
# DE ESCUELAS ACTIVAS	1	*OBSERVACIONES: SOLO UNA ESCUELA DEPORTIVA CON RECONOCIMIENTO DEPORTIVO VIGENTE Y QUE ATIENDE POBLACION, ES DECIR FUNCIONA EN LA ATENCION DE POBLACION DEPORTIVA*
# DE CLUBES EN EL MUNICIPIO	3	*OBSERVACIONES: EL MUNICIPIO DE PAZ DE ARIPORO CUANTA CON 3 CLUBES LOS CUALES TIENEN RECONOCIMIENTO DEPORTIVO VIGENTE, ESTAN AFILIADOS A LA LIGA DE BALONCESTO DE CASANARE Y PARTICIPAN ACTIVAMENTE DE LOS EVENTOS ORGANIZADOS POR LA LIGA.*
CANTIDAD DE DEPORTISTAS ATENDIDOS	30	*OBSERVACIONES: EN LA VISITA QUE SE REALIZO SE ATENDIO UN PROMEDIO DE 30 DEPORTISTAS, PROPUESTOS POR LOS ENTRENADORES Y QUE CUENTA CON CUALIDADES MUY IMPORTANTES PARA ESTAR EN UNA SELECCIÓN*
DEPORTISTAS CANALIZADOS A PROCESOS DEPORTIVOS DEPARTAMENTALES	12	*OBSERVACIONES: DE ESTOS DEPORTISTAS ATENDIDOS 12 FUERON CANALIZADOS PARA ESTAR INICIALMENTE 4 EN SELECCIÓN SUB 16 Y LOS OTROS ESTAN EN PRESELCCION PASARELA Y SUB 15*
MONITORES/ENTRENADORES TRABAJANDO	5	*OBSERVACIONES: LOS CLUBES CUENTAN CON SUS ENTRENADORES DE FORMA PRIVADA IGUAL QUE LA ESCUELA. EL MONITOR CONTRATADO TRABAJA INDEPENDIENTE HACIENDO COBERTURA EN DIFERENTES SECTORES.*
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL: ES UN MUNICIPIO CON TRADICION EN EL BALONCESTO CASANAREÑO, QUE CONSTANTEMENTE APORTA DEPORTISTAS A CADA UNA DE LAS SELECCIONES CASANARE, AUNQUE SOLO CUENTA CON UN MONITOR NOMBRADO POR EL DEPARTAMENTO Y UNO POR EL MUNICIPIO, LOS CLUBES PRIVADOS HACEN UN GRAN TRABAJO, Y SON EL SOPORTE DEL BALONCESTO EN EL MUNICIPIO		

RECOMENDACIONES: PRIMERO CONTAR CON MAS MONITORES NOMBRADOS POR LO ENTES DEPORTIVOS, SEGUNDO UN APOYO MAS EFECTIVO EN LO QUE TIENE QUE VER CON MATERTIAL DEPORTIVO, Y CONTAR CON MAS ESCENARIOS DEPORTIVOS PARA ESTE DEPORTE, PERO SOBRE TODO ESCENARIOS IDONEOS PARA LA PRACTICA DEPORTIVA
FIRMA DEL ENTRENADOR DEPARTAMENTAL: __EDWIN MAURICIO COBA CANTOR_____ 

TEST DE VALORACION SELECCIONES CASANARE

OBJETIVOS: MEDIR EL PROGRESO EN EL TRABAJO TENCICO O DE EFECTIVIDAD, POR INTERMEDIO DE LA EJECUCION DE TEST TECNICOS, PARA TENER UNA EVALUACION MAS REAL DEL DESEMPEÑO DE CADA DEPORTISTA.		**TEST LANZAMIENTOS (TIROS LIBRES)**			
		PRIMERA SESION		**SEGUNDA SESION**	
ITEN	**APELLIDOS Y NOMBRES**	**TIEMPO**	**TIROS CONVERTIDOS**	**TIEMPO**	**TIROS CONVERTIDOS**
1	SAHILY VALERIA CORBACHO	10 MINUTOS	30 CANASTAS	10 MINUTOS	31 CANASTAS
2	DAGNY CAMILA META	10 MINUTOS	20 CANASTAS	10 MINUTOS	22 CANASTAS
3	CHENOA TALIANA SALAZAR	10 MINUTOS	30 CANASTAS	10 MINUTOS	33 CANASTAS
4	SARA GABRIELA CAMARGO	10 MINUTOS	22 CANASTAS	10 MINUTOS	22 CANASTAS
5	ISABEL SOFIA MATEUS	10 MINUTOS	28 CANASTAS	10 MINUTOS	29 CANASTAS
6	SOFIA LOZANO ROJAS	10 MINUTOS	20 CANASTAS	10 MINUTOS	21 CANASTAS
7	MARIA ALEJANDRA RODRIGUEZ	10 MINUTOS	32 CANASTAS	10 MINUTOS	34 CANASTAS
8	LUCIANA CUELLAR ORDUZ	10 MINUTOS	30 CANASTAS	10 MINUTOS	32 CANASTAS
9	VERONICA TORRES ANGEL	10 MINUTOS	32 CANASTAS	10 MINUTOS	22 CANASTAS
10	SAMANTHA CASTAÑO PUENTES	10 MINUTOS	28 CANASTAS	10 MINUTOS	29 CANASTAS
11	VALENTINA CERON PASTRANA	10 MINUTOS	29 CANASTAS	10 MINUTOS	30 CANASTAS
12	MIA ELENA CARLOS PRIETO	10 MINUTOS	28 CANASTAS	10 MINUTOS	30 CANASTAS
13	LOREN SOFIA HERNANDEZ	10 MINUTOS	24 CANASTAS	10 MINUTOS	24 CANASTAS
14	AHISLYN SOFIA MONTAÑA	10 MINUTOS	30 CANASTAS	10 MINUTOS	31 CANASTAS
15	ROSANGELA MARTINEZ	10 MINUTOS	28 CANASTAS	10 MINUTOS	28 CANASTAS
16	LUCIANA CASTRO TORRES	10 MINUTOS	29 CANASTAS	10 MINUTOS	29 CANASTAS
17	MARIA JOSE ORTEGA	10 MINUTOS	24 CANASTAS	10 MINUTOS	25 CANASTAS
18	MARTINA LOPEZ CRISTANCHO	10 MINUTOS	26 CANASTAS	10 MINUTOS	27 CANASTAS
19	DANNA ISABELLA OCHOA	10 MINUTOS	24 CANASTAS	10 MINUTOS	25 CANASTAS
20	LIZ MARIA SANCHEZ	10 MINUTOS	24 CANASTAS	10 MINUTOS	25 CANASTAS
21	IVY MARIANA PEREZ	10 MINUTOS	29 CANASTAS	10 MINUTOS	30 CANASTAS
22	SARA VALENTINA BENAVIDEZ	10 MINUTOS	28 CANASTAS	10 MINUTOS	30 CANASTAS
23	STEFANY JIRETH SANCHEZ	10 MINUTOS	29 CANASTAS	10 MINUTOS	29 CANASTAS
24	BIANCA JULIETH PEREZ	10 MINUTOS	24 CANASTAS	10 MINUTOS	25 CANASTAS
25	LEIDY VALENTINA ALFONSO	10 MINUTOS	24 CANASTAS	10 MINUTOS	25 CANASTAS
26	MARIANA SERRANO CARREÑO	10 MINUTOS	25 CANASTAS	10 MINUTOS	26 CANASTAS
27	SHARED DAYANA OTOLARA	10 MINUTOS	28 CANASTAS	10 MINUTOS	26 CANASTAS
28	GUADALUPE SILVA PEDRAZA	10 MINUTOS	22 CANASTAS	10 MINUTOS	22 CANASTAS
29	VALERIA CELIS MALAVER	10 MINUTOS	20 CANASTAS	10 MINUTOS	21 CANASTAS
30	BIANCA JULIETH PEREZ	10 MINUTOS	24 CANASTAS	10 MINUTOS	25 CANASTAS
31	SILVANA BURGOS VILLAMIL	10 MINUTOS	22 CANASTAS	10 MINUTOS	22 CANASTAS
32	EMELY YAHAIRA MAGAÑA	10 MINUTOS	20 CANASTAS	10 MINUTOS	21 CANASTAS
33	SARA DUQUE SILVA	10 MINUTOS	20 CANASTAS	10 MINUTOS	20 CANASTAS
34	MIA LUCIANA MESA CARDOZO	10 MINUTOS	22 CANASTAS	10 MINUTOS	24 CANASTAS
35	DULCE MARIA MECHE	10 MINUTOS	22 CANASTAS	10 MINUTOS	24 CANASTAS
36	ADRIANA LUCIA PEREZ	10 MINUTOS	20 CANASTAS	10 MINUTOS	21 CANASTAS
37	MARIA JULIANA MONTOYA	10 MINUTOS	18 CANASTAS	10 MINUTOS	18 CANASTAS
38	MARIA JOSE BONILLA	10 MINUTOS	18 CANASTAS	10 MINUTOS	20 CANASTAS
39	CANDY MARIANA SANTOS	10 MINUTOS	20 CANASTAS	10 MINUTOS	21 CANASTAS
40	ISABELLA MOJICA NARANJO	10 MINUTOS	17 CANASTAS	10 MINUTOS	18 CANASTAS
41	ANA LUCIA SERRANO	10 MINUTOS	15 CANASTAS	10 MINUTOS	16 CANASTAS

OBSERVACIONES: DESPUES DE HACER EL ANALISIS DE LOS RESULTADOS Y TENIENDO EN CUENTA QUE LA DIFERENCIA EN LA APLICACIÓN DE LA PRIMERA SESION CON LA SEGUNDA ES DE UNA SEMANA, SE PUEDE OBSERVAR EN QUE EN LA MAYORIA DE CASOS EL PROGRESO ES POSITIVO EN ALGUNOS CASOS SE MANTUVO Y UN PAR DE DEPORTISTAS SE TUVO UNA REDUCCION MUY MINIMA, PERO EN GENERAL SE VE EL PROGRESO PERMANENTE EN CADA UNO DE LOS DEPORTISTAS

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

PLANILLA DE ASISTENCIA

SELECCIÓN: __GRUPO REGULAR_____ **FECHA: DESDE: DIA:**__30__ **MES:** __08__ **AÑO:** _2024__ **HASTA: DIA:** _29__ **MES:** _09___ **AÑO:** _2024__

DEPORTE: __BALONCESTO_____ **HORARIO:**___2:00 PM A 8:00 PM_____

ENTRENADOR:_EDWIN MAURICIO COBA CANTOR_____ **EDADES:** ___10 A 17 AÑOS_____

DIRECCIÓN:____CARRERA 6 N° 8 - 44_____

TELEFONO: _____3123049574_____

N°-	NOMBRE Y APELLIDOS	DIAS DE TRABAJO																														ASIST. %	OBSERVACIONES GENERALES
		30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29		
1	SAHILY VALERIA CORBACHO	A			A	A	A	A	F			A	A	A	A	A			A	A	A	A	F			A	A	A	A	F			85,71	
2	DAGNY CAMILA META	A			A	A	A	F	A			F	A	A	A	F			A	A	A	F	F			A	A	A	A	F			71,43	
3	SOFIA LOZANO ROJAS	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	F			95,24	
4	MARIA ALEJANDRA RODRIGUEZ	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
5	LUCIANA CUELLAR ORDUZ	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
6	VERONICA TORRES ANGEL	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
7	SAMANTHA CASTAÑO PUENTES	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
8	VALENTINA CERON PASTRANA	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
9	MIA ELENA CARLOS PRIETO	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
10	LOREN SOFIA HERNANDEZ	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
11	AHISLYN SOFIA MONTAÑA	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	F	A			A	A	A	A	A			95,24	
12	ROSANGELA MARTINEZ	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
13	LUCIANA CASTRO TORRES	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
14	MARIA JOSE ORTEGA	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
15	MARTINA LOPEZ CRISTANCHO	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
16	DANNA ISABELLA OCHOA	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
17	MARLY SOFIA DE DIOS	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
18	IVY MARIANA PEREZ	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
19	SARA VALENTINA BENAVIDEZ	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
20	STEFANY JIRETH SANCHEZ	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
21	BIANCA JULIETH PEREZ	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
22	LEIDY VALENTINA ALFONSO	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
23	MARIANA SERRANO CARREÑO	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
24	SHARED DAYANA OTOLARA	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
25	GUADALUPE SILVA PEDRAZA	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
26	VALERIA CELIS MALAVER	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			100,00	
27	SILVANA BURGOS VILLAMIL																																	
28	MARIA JOSE BONILLA																																	
29	EMELY MAGAÑA PEREA																																	
30	SARA SOFIA DUQUE SILVA																																	
31	ADRIANA LUCIA PEREZ	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			A	A	A	A	A			91,30	

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

FIRMA DEL ENTRENADOR:_____

J.R.C.

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

BASE DE DATOS

CONTRATO No:	66	FECHA DEL CONTRATO:		OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE MANERA AUTONOMA E INDEPENDIENTE COMO ENTRENADORES NIVEL I PARA DESARROLLAR AS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN EL PROYECTO: APOYO, FOMENTO, FORTALECIMIENTO Y OTACIÓN AL DEPORTE, LA RECREACIÓN Y LA ACTIVIDAD FISICA PARA EL DESARROLLO ALUDABLE, CON CALIDAD, EFICIENCIA Y EQUIDAD SOSTENIBLE EN CASANARE" BPIN 2022005850020			
NOMBRES Y APELLIDOS:	EDWIN MAURICIO COBA CANTOR			N° CELULAR:	3123049574	DEPORTE:	BALONCESTO CONVENCIONAL	
PERIODO QUE REPORTA:	Fecha Inicio	30/08/2024	Fecha Fin	29/09/2024	MUNICIPIO	PAZ DE ARIPORO	CORREO ELECTRONICO:	mauriciocoba33@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°-	NOMBRE Y APELLIDOS	Tipo de Documento	N° D.I.	FECHA DE NACIMIENTO dd/mm/aaaa	EDAD	TELEFONO	E- MAIL	GRUPO SISBEN	F	M	LBGTI	Indigenas	Comunidades Negras - Afro - Raizales - Palenqueras	Pueblo ROM o Gitano	NingunoEE	Victimas del Conflicto Armado	Habitante de Calle	PPL-TD	PPR	Personas con Discapacidad	Población Extranjera	NingunoED	U	R
1	MARIA ALEJANDRA RODRIGUEZ TELLEZ	TI	1118546528	24/01/2009	15	3143256046	MALETELLEZ@GMAILCOM	A	X						X							X	x	
2	JULIETH VERONICA TORRES ANGEL	TI	1115856814	22/09/2009	15	3144212326	marthaangel@hotmail.com	B	X						X							X	X	
3	SAMANTHA CASTAÑO PUENTES	TI	1121881864	23/02/2009	15	3142180221	lore.zam@hotmail.com		X						X							X	X	
4	LUCIANA CUELLAR ORDUZ	TI	1118704443	10/11/2009	14	3102201070	maju105@hotmail.com		X						X							X	X	
5	CHENOA TALIANA SALAZAE MARIÑO	TI	1118543499	5/03/2008	16	3104518236	chenoasalazar05@gmail.com		X						X							X	X	
6	ANGEL SAMUEL ESPAÑA	PEP	1,9062E+10	19/05/2009	15	3228469813	rosangelamartinez454@gmail.com			X					X							X	X	
7	JUAN SEBASTIAN FERREIRA	TI	1118704401	15/02/2009	15	3214175400	juansebastianferreiraarenas@gmail.com	A		X					X							X	X	
8	LUCIANA CASTRO TORRES	TI	1029656922	15/05/2011	13	3214430909	monis2307@hotmail.com	B	X						X							X	X	
9	MARTINA LOPEZ CRISTANCHO	TI	1014880276	27/11/2011	12	3133953229	je80@gmail.com		X						X							X	X	
10	MIA ELENA CARLOS PRIETO	TI	1118549485	9/01/2010	14	3223370717	franciscocarlos81@hotmail.com		X						X							X	X	
11	ROSANGELA MARTINEZ SERRANO	TI	1115858240	9/09/2010	14	3228469813	rosangelamartinez454@gmail.com	A	X						X							X	X	
12	SAHILY VALERIA CORVACHO CHAVEZ	TI	1082907606	23/12/2007	16	3204605880	sahilyvaleria23@iclaud.com	A	X						X							X	X	
13	SAMUEL FELIPE PEÑA PERALTA	TI	1029663870	2/10/2008	16	3132852677	samuelpenaperalta@gmail.com	A		X					X							X	X	
14	SARA VALENTINA BENAVIDEZ JAIMES	TI	1115860346	25/03/2012	12	3103489070		A	X						X							X	X	
15	SHARED DAYANA OTALORA OLMOS	TI	1029667379	12/04/2011	13	3128132387	vilmaolmos79@gmail.com	A	X						X							X	X	
16	SARA VALENTINA CERON PASTRANA	TI	1029665035	8/02/2010	14	3103394284	linapastrana-14@hotmail.com	A	X						X							X	X	
17	AISLYNN SOFIA MONTAÑA FUENTES	TI	1115857632	5/03/2010	14	3108880003	dianis7fup@gmail.com	B	X						X							X	X	
18	BENJAMIN ELIAS RUEDA BERMUDES	TI	1115862944	22/04/2014	10	3144149464	orogramo@hotmail.com	A		X					X							X	X	
19	ASHLY VALERIA MORENO HERRERA	TI	1115863474	10/03/2014	10	3114086312	shirlyherrera2019hm@gmail.com	A	X						X							X	X	
20	SILVANA BURGOS VILLAMIL	TI	1011222984	12/02/2013	11	3115815158	silvanaburgosvillamil2013@gmail.com	A	X						X							X	X	
21	HADIZAIAN JERONIMO FRANCO	TI	1115856765	16/07/2009	15	3104849820	dorore.4@hotmail.com	B		X					X							X	X	
22	EMELY YAHAIRY MAGAÑA PEREA	TI	1029668233	19/02/2013	11	3147573132	mayapepa1986@gmail.com	A	X						X							X	X	
23	LAURA ISABELLA MOJICA NARANJO	TI	1115863109	28/06/2014	10	3115919740	jaruri73@gmail.com	B	X						X							X	X	
24	DAVID CAMILO ARTUNDUAGA CUELLAR	TI	1147484821	18/11/2008	15	3143028454	lina.artunduaga@hotmail.com	B		X					X							X	X	
25	SARA SOFIA DUQUE SILVA	TI	1222115870	24/08/2013	11	3228272748	krensilva7@gmail.com	A	X						X							X	X	
26	LUIS MIGUEL QUINTANA PEREZ	TI	1115857224	15/12/2009	14	3209917027		A		X					X							X	X	
27	NICOLAS ADRIAN RODRIGUEZ	TI	1115863518	28/10/2014	9	3103489070	edwinrodriguezlopez@hotmail.com			x					X							X	X	
28	MARIA JOSE ORTEGA FORERO	TI	1029656898	17/05/2011	13	3223118571	majoforero@gmail.com		x						x							x	x	
29	GUADALUPE SILVA PEDRAZA	TI	1115860477	4/07/2012	12	3212010438	nefpedraza@hotmail.com		x						X							X	X	
30	JERONIMO FRANCO RODRIGUEZ	TI	1115856765	16/07/2009	15	3104849820	dorare.4@hotmail.com			X					X							X	X	
31	LINA VALERIA CELYS MALAVER	TI	1115860515	16/07/2012	12	3142692132	mar.malaver17@gmail.com	B	X						X							X	X	
32	IVY MARIANA PEREZ BURGOS	TI	1115860019	14/02/2012	12	3115487099		B	X						X							X	X	
33	DAGNY CAMILA META DUARTE	TI	1115854806	12/07/2007	17	3123481595		B	X						X							X	X	
34	MARIAJOSE BONILA GONZALEZ	TI	1115862869	11/04/2014	10	3213702634	yasminh.gonzalez@gmail.com	A	X						X							X	X	
35	SOFIA LOZANO ROJAS	TI	1118704377	9/11/2008	15	3144262527	sofilro908@gmail.com	A	X						X							X	X	
36	MARLLY SOFIA DE DIOS VIVAS	TI	1115860261	1/05/2012	12	3108069044		B	X						X							X	X	
37	KEVIN SANTIAGO VERGARA RODRIGUEZ	TI	1029662519	4/08/2009	15	3115516439	kevinsur09gmail.com			X					X							X	X	
38	JHARRISON AGMETTH TARACHE	TI	1115856337	25/09/2008	16	3197388282	gemyruiz116@gmail.com			X					X							X	X	
39	JERONIMO RODRIGUEZ VALENCIA	TI	1115857194	24/12/2009	14	3104053186	jeronimovala84qgamil.com			X					X							X	X	
39	HEIDER ESTEBAN META DUARTE	TI	1115858953	7/05/2011	13	3123481595	edyduarte329@gmail.com	B		X					X							X	X	
40	MARIA JOSE ALARCON ORTIZ	TI	1029662557	13/05/2007	17	3102461463	majoalort@gmail.com	B	X						X							X	X	
41	DANNA ISABELLA OCHOA SANCHEZ	TI	1115858848	16/04/2011	13	3125871033	sanchezyoleida@gmail.com		X						X							X	X	
42	ALEJANDRA TUYA SANCHEZ	TI	1118548197	6/08/2009	15	3125547795	sanchezyoleida@gmail.com		X						X							X	X	

FIRMA : _____

EDWIN MAURICIO COBA CANT

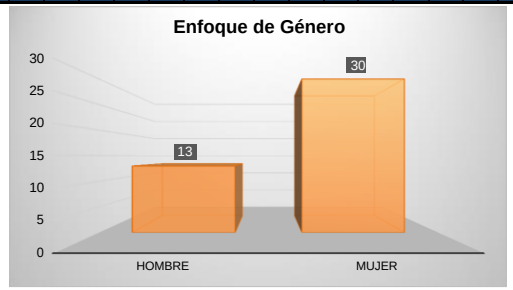
INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DEL CASANARE	SISTEMA DE GESTION MECI - CALIDAD DEPORTES POBLACIÓN BENEFICIADA	POBLACION BENEFICIADA FO-M-DRA-10 04/05/2022 Version 02

NOMBRES Y APELLIDOS:	EDWIN MAURICIO COBA CANTOR	CONTRATO:	66
PERIODO:	30/08/2024 al 29/09/2024	MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO
TELEFONO:	3123049574	CORREO ELECTRONICO:	mauriciocoba33@gmail.com

POBLACIÓN

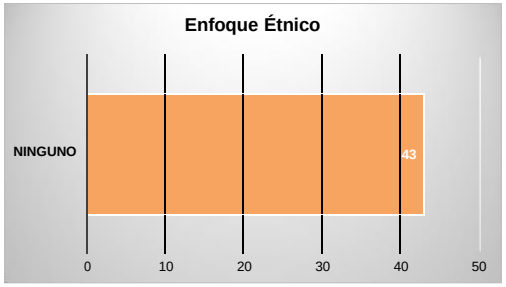
RANGO DE EDAD / POBLACION	AREA URBANA/RURAL		ENFOQUE DE GENERO			GRUPO SISBEN												ENFOQUE ETNICO												ENFOQUE DIFERENCIAL / POBLACIONAL																		TOTAL
						A (Pobreza Extrema)			B (Pobreza Moderada)			C (Población Vulnerable)			D (No pobre, No vulnerable)			Indigenas			Comunidades Negras - Afro - Raizales - Palenqueras			Pueblo ROM o Gitano			Ninguno			Victimas del Conflicto Armado			Habitante de Calle			PPL-TD			PPR			Personas con Discapacidad			Población Extranjera			Ninguno			
	U	R	F	M	LGTBI	F	M	LGTBI	F	M	LGTBI	F	M	LGTBI	F	M	LGTBI	F	M	LGTBI	F	M	LGTBI	F	M	LGTBI	F	M	LGTBI	F	M	LGTBI	F	M	LGTBI	F	M	LGTBI	F	M	LGTBI	F	M	LGTBI	F	M	LGTBI	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
INFANCIA 6 A 11 AÑOS	8	0	6	2	0	5	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
ADOLESCENCIA 12 A 17 AÑOS	35	0	24	11	0	7	3	0	8	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35
JUVENTUD 18 A 28 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ADULTO 29 A 60	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ADULTO MAYOR - >60	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALES	**43**	**0**	**30**	**13**	**0**	**12**	**4**	**0**	**9**	**3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**30**	**13**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**43**

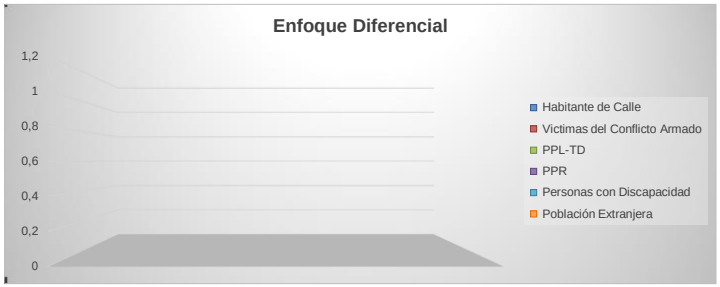












FIRMA : _____

NOMBRES Y APELLIDOS:

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



Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: BALONCESTO

Identificación: 1115863518 Tipo: CC __ TI X CE__ De: PAZ DE ARIPORO

Apellidos: RODRÍGUEZ BERMÚDEZ Nombre: NICOLÁS ADRIÁN

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

Fecha de Nacimiento: 28/10/2014 Depto: CASANARE M/pio: YOPAL

Nacionalidad: COLOMBIANO Estrato Social: 1 X 2 __ 3__ 4 __ 5__

Municipio de Residencia: PAZ DE ARIPORO Dirección: CARRERA 3 N 4 - 16

Teléfonos: _____ Celular: 3114826985 E-mail edwin.rodriguezlopez@hotmail.com

Pasaporte: N / A Fecha de vencimiento: ____/__/__

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: COL JUAN JOSÉ RONDÓN Tiempo _____ Termino Si__ NoX

Titulo Obtenido: CURSANDO CUARTO GRADO DE PRIMARIA

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S__ M__ L X XL__ XXL__ Pantaloneta S__ M__ L X XL__ XXL__

Sudadera S__ M__ L X XL__ XXL__ Zapatos 40

EPS: NUEVA EPS Fecha de Afiliación: 01 / 02 / 21

ARP: N/A Fecha de Afiliación: ____/__/__

AFP: N/A Fecha de Afiliación: ____/__/__

Medicina Prepagada: Si__ No X Fecha de Afiliación: ____/__/__ Entidad _____

Visas: N/A

Idiomas

ESPAÑOL Habla X Lee X Escribe X

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.343-1

Información Laboral

Empresa: N/A Dirección: _____

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

Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: ___/__/__ Descripción: _____

Fecha: ___/__/__ Descripción: _____

Fecha: ___/__/__ Descripción: _____

Fecha: ___/__/__ Descripción: _____

Ficha Técnica

Peso: 53 KLS Estatura: 155

Liga: _____ Club: PANTERAS

Categoría: _____ División: _____ Modalidad: _____

Pruebas: _____

_____

_____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2022 MAURICIO COBA

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: _____

Powered by CamScanner



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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Baloncesto

Identificación: 1115862944 Tipo: CC __ TI X CE __ De: _____

Apellidos: Avella Bermudez Nombre: Benjamin Elias.

Sexo: M X F __ Estado Civil: Soltero(a) __ Casado(a) __ Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: ____

Fecha de Nacimiento: 22/04/2014 Depto: Casanare. M/pio: Yopal.

Nacionalidad: Colombiano. Estrato Social: 1 X. 2 __ 3 __ 4 __ 5 __

Municipio de Residencia: P 2 A Dirección: km 1 via Yopal finca Montebello

Teléfonos: 3144149464 Celular: 3132852655 E-mail orozawo brue3tana.

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

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: Juan José Rondón Tiempo _____ Termino Si __ 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: Sanitas (Contributo) Fecha de Afiliación: ___/__/__

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

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

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

Visas: _____

Idiomas

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Powered by CamScanner

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

_____ 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: 48 Kg Estatura: 1,50 cm.

Liga: Bucaramanga Club: Las Panteras

Categoría: Sub 10 División: _____ Modalidad: 5x5

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 _____

2016 _____

2017 _____

2018 _____

2019 Dy Mauricio Cossa.

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

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.002.345-1



Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Baloncesto

Identificación: 1.011.222.984 Tipo: CC __ TI X CE __ De: Paz de Ariporo

Apellidos: Burgos Villamil Nombre: Siluana

Sexo: M __ F X Estado Civil: Soltero(a) X Casado(a) __ Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: ____

Fecha de Nacimiento: 2013 /02/ 12 Depto: Cundinamarca M/pio: Bogota, D.C.

Nacionalidad: Colombiana Estrato Social: 1 __ 2 X 3 __ 4 __ 5 __

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: Cra 2 Nº 1-05

Teléfonos: _____ Celular: 3115815158 E-mail siluna.burgosvillamil2013@gmail.com

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

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: Juan José Rondón Tiempo 5 Termino Si X No __

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S X M __ L __ XL __ XXL __ Pantaloneta S X M __ L __ XL __ XXL __

Sudadera S X M __ L __ XL __ XXL __ Zapatos 38

EPS: Sanitas Fecha de Afiliación: 2013 /12/ 02

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

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

Medicina Prepagada: Si __ No __ Fecha de Afiliación: ___/__/__ Entidad _____

Visas: _____

Idiomas

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Powered by CamScanner

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

_____ 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: 48 Kg Estatura: 157 mts

Liga: _____ Club: _____

Categoría: _____ División: _____ Modalidad: _____

Pruebas: _____

_____

_____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013_____

2014_____

2015_____

2016_____

2017_____

2018_____

2019_____

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

Powered by CamScanner



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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Basquetbol

Identificación: 1.115.856.765 Tipo: CC __ TI X CE__ De: _____

Apellidos: Franco Rodriguez Nombre: HADIZAIAN JERONIMO

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

Fecha de Nacimiento: 2009/7/16 Depto: Casanare M/pio: PAZ DE ARIPORO

Nacionalidad: COLOMBIANO Estrato Social: 1 __ 2 X 3__ 4__ 5__

Municipio de Residencia: PAZ DE ARIPORO Dirección: Calle B # 11-19

Teléfonos: 3104849820 Celular: 3104849820 E-mail dorore.4@hotmail.com

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

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: Juan Jose Rondon Tiempo _____ Termino Si__ No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S X M__ L__ XL__ XXL__ Pantaloneta S X M__ L__ XL__ XXL__

Sudadera S X M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos 40

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

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

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

Medicina Prepagada: Si X No__ Fecha de Afiliación: ____/__/__ Entidad SANITAS

Visas: _____

Idiomas

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Powered by CamScanner

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

_____ 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: 57 Estatura: 1:73

Liga: _____ Club: PANTERAS

Categoría: _____ División: _____ Modalidad: _____

Pruebas: _____

_____

_____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013_____

2014_____

2015_____

2016_____

2017_____

2018_____

2019_____

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

Powered by CamScanner



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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Baloncesto

Identificación: 1.115.860.477 Tipo: CC __ TI X CE__ De: Paz de Ariporo

Apellidos: Silva Pedraza Nombre: Guadalupe

Sexo: M __ F X Estado Civil: Soltero(a) X Casado(a) __ Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: ____

Fecha de Nacimiento: 2012/09/04 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

Nacionalidad: Colombiana. Estrato Social: 1 X 2 __ 3__ 4 __ 5__

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: Cra 9a # 21-53

Teléfonos: 3138906423 Celular: 3212010438 E-mail nepPedraza@hotmail.com

Pasaporte: NO Fecha de vencimiento: ____/__/__

Cuenta: Ahorro X C/te __ No: 840-956601-89 De: Bancolombia Sucursal: Paz de Ariporo

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: Colegio Jan José Rondón Tiempo _____ Termino Si__ No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S X M__ L__ XL__ XXL__ Pantaloneta S X M__ L__ XL__ XXL__

Sudadera S X M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos 35

EPS: Nueva EPS Fecha de Afiliación: ____/__/__

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

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

Medicina Prepagada: Si X No__ Fecha de Afiliación: ____/__/__ Entidad Colmedica

Visas: NO

Idiomas

Español Habla X Lee X Escribe X

Powered by CamScanner

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

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: 39 kg Estatura: 1.52

Liga: _____ Club: Panteras.

Categoría: _____ División: _____ Modalidad: _____

Pruebas: _____

_____

_____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 _____

2016 _____

2017 _____

2018 _____

2019 _____

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

_____

Powered by CamScanner



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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Baloncesto

Identificación: 1222115870 Tipo: CC __ TI X CE __ De: Paz de Ariporo

Apellidos: Duque Silva Nombre: Sara Sofía

Sexo: M __ F X Estado Civil: Soltero(a) X Casado(a) __ Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: ____

Fecha de Nacimiento: 24/08/2013 Depto: Casanare M/pio: Yopal

Nacionalidad: Colombia Estrato Social: 1 X 2 __ 3 __ 4 __ 5 __

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: c/l 12 #12-27

Teléfonos: _____ Celular: 3228272748 E-mail krensilva7@gmail.com

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

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: Sagrado Corazón Tiempo _____ Termino Si __ No __

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S X M __ L __ XL __ XXL __ Pantaloneta S X M __ L __ XL __ XXL __

Sudadera S X M __ L __ XL __ XXL __ Zapatos 35

EPS: Nuevo EPS Fecha de Afiliación: 2013/24/08

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

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

Medicina Prepagada: Si __ No X Fecha de Afiliación: ___/__/__ Entidad _____

Visas: _____

Idiomas

Español Habla X Lee X Escribe X

Powered by CamScanner

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

_____ 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: 48 kilos Estatura: 1.50

Liga: Casanare Baloncesto Club: Panteras

Categoría: 2013 División: _____ Modalidad: F/F

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 _____

2016 _____

2017 _____

2018 _____

2019 Mauricio Cepeda

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

Powered by CamScanner



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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: _____

Identificación: _____ Tipo: CC __ TI X CE__ De: _____

Apellidos: Quintana Perez Nombre: Luis Miguel

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

Fecha de Nacimiento: 15/12/2009 Depto: Casanare M/pio: Yopal

Nacionalidad: Colombiana Estrato Social: 1 X 2 __ 3__ 4__ 5__

Municipio de Residencia: Paz De Ariporo Dirección: Carrera 7 # 16-39

Teléfonos: _____ Celular: 3209917027 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: Juan Jose Rondon Tiempo _____ Termino Si__ No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S X M__ L__ XL__ XXL__ Pantaloneta S X M__ L__ XL__ XXL__

Sudadera S__ M X L__ XL__ XXL__ Zapatos #39

EPS: Nueva EPS. Fecha de Afiliación: ____/__/__

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

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

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

Visas: _____

Idiomas

Español Habla X Lee X Escribe X

Powered by CamScanner

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

_____ 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: 52 Estatura: 1,60

Liga: Baloncesto Club: Los Panteras

Categoría: Sub 15 División: _____ Modalidad: 5 x 5

Pruebas: _____

_____

_____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 _____

2016 _____

2017 _____

2018 _____

2019 Mauricio Cuba

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

Powered by CamScanner



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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Baloncesto

Identificación: 1118704401 Tipo: CC __ TI ✓ CE __ De: Paz de Ariporo

Apellidos: Ferreira Arenas Nombre: Juan sebastián

Sexo: M ✓ F __ Estado Civil: Soltero(a) __ Casado(a) __ Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: ____

Fecha de Nacimiento: 15/02/2009 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

Nacionalidad: Colombiana Estrato Social: 1 ✓ 2 __ 3 __ 4 __ 5 __

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: Calle 11 #7-53

Teléfonos: _____ Celular: 3214175400 E-mail Juansebastianferreiraarenas5@gmail.com

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

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: _____ Tiempo _____ Termino Si__ 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 40

EPS: Nueva Eps Fecha de Afiliación: ___/__/__

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

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

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

Visas: _____

Idiomas

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Powered by CamScanner

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

_____ 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: 60 Kg Estatura: 1,62.

Liga: Baloncesto Club: Los Panteras

Categoría: Sub 16 División: _____ Modalidad: 5x5

Pruebas: _____

_____

_____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 _____

2016 _____

2017 _____

2018 _____

2019 _____

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

Powered by CamScanner



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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: **BALONCESTO**

Identificación: **1115863109** Tipo: CC __ TI **X** CE__ De: **PAZ DE ARIPORO**

Apellidos: **MOJICA NARANJO** Nombre: **LAURA ISABELLA**

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

Fecha de Nacimiento: **2014/06/28** Depto: CASANARE M/pio: PAZ DE ARIPORO

Nacionalidad: COLOMBIANA Estrato Social: 1 __ 2 **X** 3__ 4__ 5__

Municipio de Residencia: PAZ DE ARIPORO Dirección: **CALLE 16 # 3-63 – Barrio PANORAMA**

Teléfonos: **3115919740** Celular: **3115919740** E-mail: **jaruri73@gmail.com**

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

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: JUAN JOSE RONDON Tiempo 5 AÑOS Termino Si ✓ 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: PAREDCA Fecha de Afiliación: ____/__/__

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

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

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

Visas: _____

Idiomas

_____ Habla ✓ Lee ✓ Escribe ✓

Powered by CamScanner

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

_____ 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: 40 kg Estatura: 1,50 cm

Liga: Departamento Club: Las Panteras

Categoría: Sub 10 División: _____ Modalidad: 5 vs 5

Pruebas: _____

_____

_____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 _____

2016 _____

2017 _____

2018 _____

2019 _____

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

Powered by CamScanner



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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: ____BALONCESTO_____

Identificación: ___1.118.549.585____ Tipo: CC __ TI_X_ CE__ De: _____YOPAL_____

Apellidos: __CARLOS PRIETO _____ Nombre: __MIA ELENA_____

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

Fecha de Nacimiento: __09/01/2010__ Depto: ____CASANARE____ M/pio: __PAZ DE ARIPORO

Nacionalidad: _____COLOMBIANA_____ Estrato Social: 1 __ 2 _X_ 3__ 4 __ 5__

Municipio de Residencia: _PAZ DE ARIPORO__ Dirección: _CARRERA 3 # 5 03_____

Teléfonos: __3223970717_____ Celular: 3223970717_ E-mail_franciscocarlos81@hotmail.com

Pasaporte: __AV537927___ Fecha de vencimiento: __24/01/2029__

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: __JUAN JOSE RONDON____ Tiempo __9 __ Termino Si__ No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

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

Sudadera S_X_ M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos _____

EPS: __SANITAS_____ Fecha de Afiliación: 2020/02/01

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

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

Medicina Prepagada: Si__ No_X_ Fecha de Afiliación: ____/__/__ Entidad

_____

Visas: _NA_____

Idiomas

Powered by CamScanner

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

_____ 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: ____61.4_____ Estatura: _____1.75_____

Liga: _____BALONCESTO_____ Club: ____PANTERAS_____

Categoría: ___SUB 14/15_____ División: _____ Modalidad: _____

Pruebas: _____

_____

_____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013_____MAURICIO COBA_____

2014_____MAURICIO COBA_____

2015___MAURICIO COBA_____

2016_____MAURICIO COBA_____

2017_____MAURICIO COBA_____

2018_____MAURICIO COBA_____

Powered by CamScanner



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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Baloncesto

Identificación: 1147484821 Tipo: CC __ TI ✓ CE __ De: Bogotá

Apellidos: Artunduaga Cuellar Nombre: David Camilo

Sexo: M X F __ Estado Civil: Soltero(a) X Casado(a) __ Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: ____

Fecha de Nacimiento: 2007 11/ 18 Depto: Cundinamarca M/pio: Bogotá

Nacionalidad: Colombiano Estrato Social: 1 __ 2 __ 3 ✓ 4 __ 5 __

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: Cra 9 # 8-07 apt 301

Teléfonos: 3143028454 Celular: 3143898865 E-mail: ing. artunduaga @hotm.

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

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: Juan José Rondón Tiempo _____ Termino Si __ No __

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S __ M X L __ XL __ XXL __ Pantaloneta S __ M X L __ XL __ XXL __

Sudadera S __ M __ L X XL __ XXL __ Zapatos 42

EPS: Sanitas Fecha de Afiliación: ___/__/__

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

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

Medicina Prepagada: Si __ No X Fecha de Afiliación: ___/__/__ Entidad _____

Visas: _____

Idiomas

Ingles, Español Habla ✓ Lee ✓ Escribe ✓

Powered by CamScanner

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

_____ 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: 63Kg Estatura: 1.72

Liga: Baloncesto Club: los Panteros

Categoría: Sub 12 División: _____ Modalidad: 5x5

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 _____

2016 _____

2017 _____

2018 Valderrama Cardozo

2019 Mauricio Cobos

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

Powered by CamScanner



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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Baloncesto

Identificación: 1.115.856.814 Tipo: CC __ TI X CE __ De: paz de Ariporo

Apellidos: Torres Angel Nombre: Julieth Veronica

Sexo: M __ F X Estado Civil: Soltero(a) X Casado(a) __ Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: ____

Fecha de Nacimiento: 2009/08/22 Depto: Casanare M/pio: paz de Ariporo

Nacionalidad: Colombiana. Estrato Social: 1 X 2 __ 3 __ 4 __ 5 __

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: cra 8A Nº 3-56 sur

Teléfonos: _____ Celular: 3107839010 E-mail marthaangelbalcarcel@hotmail.com

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

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: Francisco Jose de caldas Tiempo _____ Termino Si __ No __

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S X M __ L __ XL __ XXL __ Pantaloneta S X M __ L __ XL __ XXL __

Sudadera S __ M X L __ XL __ XXL __ Zapatos 39

EPS: Capresoca. Fecha de Afiliación: __/__/__

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

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

Medicina Prepagada: Si __ No X Fecha de Afiliación: __/__/__ Entidad _____

Visas: _____

Idiomas

Español. Habla X Lee X Escribe X

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.349-1

_____ 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: 68 Estatura: 1.66

Liga: Federación de baloncesto Club: Panteras

Categoría: Sub 15 División: _____ Modalidad: 5x5

Pruebas: _____

_____

_____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 _____

2016 _____

2017 _____

2018 _____

2019 _____

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

Powered by CamScanner



INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
NIT. 844.001.134-1

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: _____

Identificación: 1029668733 Tipo: CC __ TI X CE__ De: Paz de Ariporo

Apellidos: Magaño Perea Nombre: Emely Yahairy

Sexo: M __ F X Estado Civil: Soltero(a) __ Casado(a) __ Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: Afro

Fecha de Nacimiento: 19/02/2013 Depto: Casanare M/pio: Yopal

Nacionalidad: Colombiana Estrato Social: 1 X 2__ 3__ 4__ 5__

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: Cra 10 # 23-57

Teléfonos: _____ Celular: 3147573132 E-mail mayapepa1986@gmail.com

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

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: I.E Juan José Rondon Tiempo _____ Termino Si__ No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S X M__ L__ XL__ XXL__ Pantaloneta S X M__ L__ XL__ XXL__

Sudadera S X M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos 40

EPS: Fomag Fiduprevisora Fecha de Afiliación: 2015/08/10

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

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

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

Visas: _____

Idiomas

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

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: 52 Estatura: 1,68

Liga: Baloncesto Club: los Panteros

Categoría: Sub 12 División: _____ Modalidad: 5x5

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 _____

2016 _____

2017 _____

2018 _____

2019 _____

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

_____

Powered by CamScanner



INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.349-1

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: _____

Identificación: 1115860515 Tipo: CC __ TI X CE__ De: _____

Apellidos: Celys Malaver Nombre: Lina Valeria

Sexo: M __ F X Estado Civil: Soltero(a) __ Casado(a) __ Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: ____

Fecha de Nacimiento: 16/07/12 Depto: Casanare. M/pio: paz de Ariporo

Nacionalidad: Colombiana Estrato Social: 1 X 2__ 3__ 4__ 5__

Municipio de Residencia: paz de Ariporo Dirección: Cra 7 N° 15-23.

Teléfonos: 3142692132 Celular: 3142692132 E-mail mar.malaver17@gmail.com.

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

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: Juan Jose Rondon Tiempo _____ Termino Si__ 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: _____ Fecha de Afiliación: ___/__/__

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

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

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

Visas: _____

Idiomas

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Powered by CamScanner

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

_____ 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: 48 Estatura: 1,48

Liga: Baloncesto Club: las Panteras

Categoría: sub 12 División: _____ Modalidad: 3 x 3

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 _____

2016 _____

2017 _____

2018 _____

2019 Mauricio Cobo

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

Powered by CamScanner



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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Basquetboll

Identificación: 1.115.860.019. Tipo: CC __ TI X CE__ De: Paz de Ariporo.

Apellidos: Perez Burgos. Nombre: Ivy Mariana.

Sexo: M __ F X Estado Civil: Soltero(a) X Casado(a) __ Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: ____

Fecha de Nacimiento: 2012/14/02 Depto: Casanare M/pio: Yopal.

Nacionalidad: Colombiana Estrato Social: 1 X 2 __ 3 __ 4 __ 5 __

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo. Dirección: Calle 24 #13-05

Teléfonos: _____ Celular: 3115487099 E-mail _____

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

Cuenta: Ahorro X C/te __ No: 0700194111 De: BBVA. Sucursal: _____

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: Juan Jose Rondon. Tiempo _____ Termino Si __ No __

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S X M __ L __ XL __ XXL __ Pantaloneta S X M __ L __ XL __ XXL __

Sudadera S X M __ L __ XL __ XXL __ Zapatos 36.

EPS: Nueva EPS Fecha de Afiliación: 2018/08/01.

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

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

Medicina Prepagada: Si X No __ Fecha de Afiliación: ___/__/__ Entidad _____

Visas: _____

Idiomas

_____ Habla X Lee X Escribe __

Powered by CamScanner

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

_____ 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: 39 kg. Estatura: 1.52 cm.

Liga: Casanare. Club: Panteras

Categoría: U12. División: _____ Modalidad: 5x5

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 _____

2016 _____

2017 2022. Didier. Rozo

2018 2023 Mauricio Coba.

2019 2024 Mauricio Coba

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

Powered by CamScanner



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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: BALONCESTO

Identificación: 1115854806 Tipo: CC __ TI X CE__ De: _____

Apellidos: META CUARTE Nombre: DAGNY CANILA

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

Fecha de Nacimiento: 2001/7/12 Depto: CASANARE M/pio: PAZ DE ARIPORO

Nacionalidad: COLOMBIANA Estrato Social: 1 X 2 __ 3__ 4 __ 5__

Municipio de Residencia: PAZ DE ARIPORO Dirección: CARRERA 6 A SUR # 3-70

Teléfonos: 322 212 3865 Celular: 312348595 E-mail _____

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

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: JUAN JOSE RONDON Tiempo _____ Termino Si__ No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S__ M X L__ XL__ XXL__ Pantaloneta S__ M X L__ XL__ XXL__

Sudadera S__ M X L__ XL__ XXL__ Zapatos 40

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

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

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

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

Visas: _____

Idiomas

Español Habla X Lee X Escribe X

Powered by CamScanner

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

_____ Habla X Lee X Escribe X

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: 68 kl Estatura: 1.59 cm

Liga: Intercentro Club: las Panteras

Categoría: Sub 17 División: _____ Modalidad: 5 y 5

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 _____

2016 _____

2017 _____

2018 27 Mauricio Cobo

2019 24 Mauricio Cobo

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

Powered by CamScanner



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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Baloncesto

Identificación: 1.115.862.869 Tipo: CC __ TI X CE__ De: Paz de Ariporo

Apellidos: Bonilla González Nombre: Mariajose

Sexo: M __ F X Estado Civil: Soltero(a) X Casado(a) __ Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: ____

Fecha de Nacimiento: 11 /4/14 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

Nacionalidad: Colombiana Estrato Social: 1 X 2__ 3__ 4__ 5__

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: Kra 10A N°. 22-04

Teléfonos: 3213651933 Celular: 3213702634 E-mail Yazminh.gonzalezm@gmail.com

Pasaporte: BO767306 Fecha de vencimiento: 01/3/2034

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: _____ Tiempo _____ Termino Si__ No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S X M__ L__ XL__ XXL__ Pantaloneta S X M__ L__ XL__ XXL__

Sudadera S X M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos _____

EPS: Sanitas Fecha de Afiliación: 17 /3/2022

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

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

Medicina Prepagada: Si__ No X Fecha de Afiliación: ___/__/__ Entidad _____

Visas: _____

Idiomas

Español Habla X Lee X Escribe X

Powered by CamScanner

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

_____ 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: 38 kg Estatura: 1,52

Liga: Bonbestad Club: Los Panteras

Categoría: Sub 10 División: _____ Modalidad: 3 x 5

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 _____

2016 _____

2017 _____

2018 _____

2019 24 Mauricio Cobo

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

Powered by CamScanner

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



Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Baloncesto

Identificación: 1.118.704.377 Tipo: CC __ TI X CE__ De: Paz de Anporo

Apellidos: Lozano Rojas Nombre: Sofia

Sexo: M __ F X Estado Civil: Soltero(a) X Casado(a) __ Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: ____

Fecha de Nacimiento: 09 /11/08 Depto: Casanare M/pio: Paz de Anporo

Nacionalidad: Colombiana Estrato Social: 1 __ 2 X 3 __ 4 __ 5 __

Municipio de Residencia: Paz de Anporo Dirección: Carrera 9 # 8-02

Teléfonos: _____ Celular: 3149262527 E-mail sofilr0908@gmail.com

Pasaporte: BA628470 Fecha de vencimiento: 12 /02/ 33

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: I.E. Juan Jose Rondon Tiempo _____ Termino Si__ No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S X M__ L__ XL__ XXL__ Pantaloneta S X M__ L__ XL__ XXL__

Sudadera S X M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos 36

EPS: Capresoca EPS Fecha de Afiliación: 01 /12/ 16

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

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

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

Visas: _____

Idiomas

Ingles Habla X Lee X Escribe X

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

_____ 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: 55 Kg Estatura: 1:50

Liga: Casanare Club: Panteras

Categoría: Sub 16 División: _____ Modalidad: 3 x 3

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 _____

2016 _____

2017 Vildeny Cardozo

2018 Vildeny Cardozo

2019 Vildeny Cardozo

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

_____

_____

Powered by CamScanner

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



Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Bás

Deporte: Baloncesto

Identificación: 1.115.880.264 Tipo: CC __ TI X CE__ De: Paz de Ariporo

Apellidos: Dorias Vivas Nombre: Marlly Sofia

Sexo: M __ F X Estado Civil: Soltero(a) __ Casado(a) __ Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: ____

Fecha de Nacimiento: 01/5/2008 Depto: Casanare M/pio: Yopal

Nacionalidad: Colombiana Estrato Social: 1 X 2__ 3__ 4__ 5__

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: Cll 5 sur # 7-22

Teléfonos: _____ Celular: 3108069044 E-mail _____

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

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: _____ Tiempo _____ Termino Si__ No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S X M__ L__ XL__ XXL__ Pantaloneta S X M__ L__ XL__ XXL__

Sudadera S X M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos 37

EPS: Sanidad Militar Fecha de Afiliación: 03/03/2018

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

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

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

Visas: _____

Idiomas

Español Habla X Lee X Escribe X

Powered by CamScanner

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

_____ Habla x Lee x Escribe x

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: 60 Kg Estatura: 1,55

Liga: Bolivariano Club: Los Pantanos

Categoría: Sub 12 División: _____ Modalidad: 5x5

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 _____

2016 _____

2017 _____

2018 _____

2019 24 Mauricio Cobo

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

Powered by CamScanner



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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Baloncesto

Identificación: 1.029.665.035 Tipo: CC __ TI X CE__ De: Paz De Ariporo

Apellidos: Ceron Pastrana Nombre: Sara Valentina

Sexo: M __ F X Estado Civil: Soltero(a) X Casado(a) __ Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: ____

Fecha de Nacimiento: 2010/02/08 Depto: Casanare M/pio: Paz De Ariporo

Nacionalidad: Colombia Estrato Social: 1 X 2 __ 3__ 4 __ 5__

Municipio de Residencia: Paz De Ariporo Dirección: carrera 8 # 11-55

Teléfonos: _____ Celular: 3132477593 E-mail linapastrana_14@hotmail.com

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

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: Juan Jose Rondón Tiempo _____ Termino Si__ No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S X M__ L__ XL__ XXL__ Pantaloneta S X M__ L__ XL__ XXL__

Sudadera S X M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos 37

EPS: Nueva EPS Fecha de Afiliación: 2016/01/01

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

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

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

Visas: _____

Idiomas

Español Habla X Lee X Escribe X

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.001.345-1

_____ 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: 51 Estatura: 1.56 cm

Liga: Baloncesto Club: Panteras

Categoría: Pre-Juvenil División: _____ Modalidad: 5 x 5

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2014 Mauricio Coba.

2015 Mauricio Coba

2015 _____

2016 _____

2017 _____

2018 _____

2019 _____

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

Powered by CamScanner

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



Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Baloncesto

Identificación: 1115888240 Tipo: CC __ TI X CE __ De: _____

Apellidos: Martinez Serrano Nombre: Rosangela

Sexo: M __ F X Estado Civil: Soltero(a) X Casado(a) __ Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: ____

Fecha de Nacimiento: 09/09/10 Depto: Casanare M/pio: Paz de ariporo

Nacionalidad: Colombiana Estrato Social: 1 X 2 __ 3 __ 4 __ 5 __

Municipio de Residencia: Paz de ariporo Dirección: Dign 3 Cr 10 este 04.

Teléfonos: _____ Celular: 3143637197 E-mail Marcosmartinez fanta cao@gmail.com

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

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: Juan Jose rondon Tiempo _____ Termino Si __ No __

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S X M __ L __ XL __ XXL __ Pantaloneta S X M __ L __ XL __ XXL __

Sudadera S __ M X L __ XL __ XXL __ Zapatos 40

EPS: ~~Xxxxxx~~ ~~xxxx~~ Capresoca Fecha de Afiliación: ___/__/__

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

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

Medicina Prepagada: Si __ No __ Fecha de Afiliación: ___/__/__ Entidad _____

Visas: _____

Idiomas

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Powered by CamScanner

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

_____ 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: 65 Estatura: 1,70

Liga: Baloncesto Club: Las Panteras

Categoría: Sub 14 División: _____ Modalidad: 5 x 5

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 _____

2016 _____

2017 _____

2018 _____

2019 24 Mauricio Cobo

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

Powered by CamScanner

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



Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Baloncesto.

Identificación: 1906200a135 Tipo: CC __ TI__ CE__ De: Permiso de Proteccion temporal.

Apellidos: España gonzales. Nombre: angel samuel

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

Fecha de Nacimiento: 19/06/2006 Depto: Casanare M/pio: Paz de ariporo.

Nacionalidad: venezolana. Estrato Social: 1 X 2__ 3__ 4__ 5__

Municipio de Residencia: Paz de ariporo Dirección: dias. 3 / cr 10 / este 04.

Teléfonos: _____ Celular: 3143637197. 3144877878 E-mail Rosangelamartinez454@gmail.com.

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

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: Juan Jose rondon Tiempo _____ Termino Si__ No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S X M__ L__ XL__ XXL__ Pantaloneta S X M__ L__ XL__ XXL__

Sudadera S__ M X L__ XL__ XXL__ Zapatos 40

EPS: Nueva EPS. Fecha de Afiliación: ____/__/__

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

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

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

Visas: _____

Idiomas

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Powered by CamScanner

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

_____ 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: 58 Estatura: 1,59

Liga: Bolivarense Club: Los Panteros

Categoría: Sub 15 División: _____ Modalidad: 5 y 5

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 _____

2016 _____

2017 _____

2018 _____

2019 2da Mauricio Cobo

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

Powered by CamScanner



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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: _Baloncesto_____

Identificación: ___1.121.881.864_____ Tipo: CC __ TI_X_ CE __ De: _Villavicencio_____

Apellidos: ____Castaño Puentes_____ Nombre: _____Samantha_____

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

Fecha de Nacimiento: _2009/02/23 Depto: ___Meta_____ M/pio: __Villavicencio_____

Nacionalidad: ____Colombiana_____ Estrato Social: 1 __ 2 __ 3_X_ 4 __ 5 __

Municipio de Residencia: ____Paz de Ariporo_____ Dirección: ____Cra 5 # 4-61_____

Teléfonos: _____ Celular: _3107547467_____ E-mail__lore.zam@hotmail.com___

Pasaporte: _AW009786_____ Fecha de vencimiento: 2029/07/04__

Cuenta: Ahorro _X_ C/te _ No: 84044974630_ De: __Bancolombia_ Sucursal: _Paz de Ariporo____

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: _____Celco_____ Tiempo _____ Termino Si_X No__

Titulo Obtenido: Actualmente cursa grado 10 en el Colegio Juan Jose Rondon de Paz de Ariporo_____

Datos Generales

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

Sudadera S__ M _X_ L__ XL__ XXL__ Zapatos __41_____

EPS: ___Salud Total_____ Fecha de Afiliación: 2014/07/01_

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

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

Medicina Prepagada: Si_X No__ Fecha de Afiliación: 2009/02/23 Entidad __Colmedica_____

Visas: _____

Idiomas

__Ingles_____ Habla _x_ Lee _x_ Escribe _x_

Powered by CamScanner

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

_____ 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: _____60 Kg_____ Estatura: ____1,68 _____

Liga: ____Casanare_____ Club: _____Las Panteras Paz de Ariporo_____

Categoría: ____Sub 15_____ División: _____ Modalidad: _____

Pruebas: _____

_____

_____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013_____

2014_____

2015_____

2016_____

2017_____

2018_____

2019__Mauricio Coba_____

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

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE



Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Baloncesto

Identificación: TI: 1019662519 Tipo: CC __ TI X CE __ De: Paz de Ariporo

Apellidos: Vergara Rodriguez Nombre: Kevin Santiago

Sexo: M X F __ Estado Civil: Soltero(a) X Casado(a) __ Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: ____

Fecha de Nacimiento: 04/8/09 Depto: Casanare M/pio: Yopal

Nacionalidad: Colombiano Estrato Social: 1 __ 2 X 3 __ 4 __ 5 __

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: Cra 4 #14-05

Teléfonos: _____ Celular: 3115516459 E-mail kevinsur09@gmail.com

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

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: IE: Juan José Rondón Tiempo 7 años Termino Si __ No __

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S __ M __ L X XL __ XXL __ Pantaloneta S __ M __ L X XL __ XXL __

Sudadera S __ M __ L X XL __ XXL __ Zapatos 40

EPS: Sanitas Fecha de Afiliación: 25/8/09

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

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

Medicina Prepagada: Si __ No X Fecha de Afiliación: ___/__/__ Entidad _____

Visas: _____

Idiomas

Español Habla X Lee X Escribe X

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Información Laboral

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
NIL 844.001.345-1

Empresa: _____ Dirección: _____
Teléfono: _____ Fecha de Ingreso: ___/__/__
Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: ___/__/__ Descripción: _____
Fecha: ___/__/__ Descripción: _____
Fecha: ___/__/__ Descripción: _____
Fecha: ___/__/__ Descripción: _____

Ficha Técnica

Peso: 64 kg Estatura: 1,70 m
Liga: Casanare Club: Los panteras
Categoría: Sub 19 División: _____ Modalidad: 5x5
Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____
2014 _____
2015 _____
2016 _____
2017 _____
2018 _____
2019 _____

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: _____

Powered by CamScanner



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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: _____

Identificación: TARJETA Tipo: CC __ TI X CE__ De: PAZ DE ARIPORO

Apellidos: TARACHE Nombre: JHARRISON AGMETTH

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

Fecha de Nacimiento: 25/09/2008 Depto: CASANARE M/pio: PAZ DE ARIPORO

Nacionalidad: COLOMBIANO Estrato Social: 1 X 2__ 3__ 4__ 5__

Municipio de Residencia: PAZ DE ARIPORO Dirección: CLL 5 # 45-44

Teléfonos: _____ Celular: 3197388282 E-mail Gemyyoi2116@gmail.com

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

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: JUAN JOSE RONDON Tiempo _____ Termino Si__ No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S X M__ L__ XL__ XXL__ Pantaloneta S X M__ L__ XL__ XXL__

Sudadera S X M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos 38

EPS: CAPRESOCA Fecha de Afiliación: 01/01/2016

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

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

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

Visas: _____

Idiomas

ESPAÑOL Habla X Lee X Escribe X

Powered by CamScanner

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

_____ 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: 50 kg Estatura: 168 M

Liga: BALONCESTO Club: LAS PANTERAS

Categoría: SUB 16 División: _____ Modalidad: 5 x 5

Pruebas: _____

_____

_____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 _____

2016 _____

2017 _____

2018 _____

2019 _____

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

Powered by CamScanner



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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Baloncesto

Identificación: 1115860346 Tipo: CC __ TI X CE __ De: _____

Apellidos: Benavides Jaimes Nombre: Sara Valentina

Sexo: M __ F X Estado Civil: Soltero(a) X Casado(a) __ Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: ____

Fecha de Nacimiento: 2012/05/25 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

Nacionalidad: Colombiano Estrato Social: 1 X 2 __ 3 __ 4 __ 5 __

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: Cra 5 #1-29 so.

Teléfonos: _____ Celular: 3103489070 E-mail luisa.fuentes184@gmail.com

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

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: Sagrado Corazón Tiempo Septimo Termino Si __ No __

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S X M __ L __ XL __ XXL __ Pantaloneta S X M __ L __ XL __ XXL __

Sudadera S X M __ L __ XL __ XXL __ Zapatos 38

EPS: Capresoca Fecha de Afiliación: 2012/05/25

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

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

Medicina Prepagada: Si __ No __ Fecha de Afiliación: __/__/__ Entidad _____

Visas: _____

Idiomas

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Powered by CamScanner

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

_____ 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: 52 kg Estatura: 1.62

Liga: Casanare Club: Panteras

Categoría: Sub 12 División: _____ Modalidad: 5x5

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 _____

2016 _____

2017 _____

2018 Mauricio Coba

2019 Mauricio Coba

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

Powered by CamScanner



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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Baloncesto

Identificación: 1115857194 Tipo: CC __ TI X CE__ De: Paz de Ariporo

Apellidos: Rodriguez Valenuq Nombre: Jeronimo Rodriguez

Sexo: M X F __ Estado Civil: Soltero(a) X Casado(a) __ Separado(a) __ Viudo(a) __

Etnia: ___

Fecha de Nacimiento: 2009/12/24 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

Nacionalidad: Colombiano Estrato Social: 1__ 2 X 3__ 4__ 5__

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: Cir 13 # 3-15 Sur

Teléfonos: 3115183587 Celular: 3104053186 E-mail Jeronirovalaba@gmail.com

Pasaporte: No aplica Fecha de vencimiento: __/__/__

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: Juan Jose Rondon Tiempo ocho año Termino Si__ No X

Titulo Obtenido:

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S__ M X L__ XL__ XXL__ Pantaloneta S__ M X L__ XL__

Powered by CamScanner

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

XXL__ Sudadera S__ M_X L__ XL__ XXL__ Zapatos 42

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

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

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

Medicina Prepagada: Si__ No X Fecha de Afiliación: ____/__/__ Entidad

_____

Visas:

No aplica

Idiomas

Ingles Habla X Lee X

Escribe X

_____ 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:

Powered by CamScanner



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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: BALONCESTO

Identificación: 1115 258953 Tipo: CC __ TI X CE__ De: PAZ DE ARIPORO

Apellidos: META DUARTE Nombre: HEIDER ESTEBAN

Sexo: M X F __ Estado Civil: Soltero(a) X Casado(a) __ Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: ____

Fecha de Nacimiento: 9 /5/2011 Depto: CASANARE M/pio: PAZ DE ARIPORO

Nacionalidad: COLOMBIANO Estrato Social: 1 X 2__ 3__ 4__ 5__

Municipio de Residencia: PAZ DE ARIPORO Dirección: CARRERA 6 ASUR #3-70

Teléfonos: 3106017433 Celular: 3123481595 E-mail edyduarte329@gmail.com

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

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: JUAN JOSE RONDON Tiempo _____ Termino Si__ No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S__ M X L__ XL__ XXL__ Pantaloneta S__ M X L__ XL__ XXL__

Sudadera S__ M X L__ XL__ XXL__ Zapatos 39.

EPS: SANIDAD MILITAR. Fecha de Afiliación: 2015/01/7

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

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

Medicina Prepagada: Si__ No X Fecha de Afiliación: ___/__/__ Entidad _____

Visas: _____

Idiomas

_____ Habla X Lee X Escribe X .

Powered by CamScanner

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

_____ 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: 58 kl. Estatura: 1.59. cm.

Liga: _____ Club: PANTERAS

Categoría: _____ División: _____ Modalidad: _____

Pruebas: _____

_____

_____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 _____

2016 _____

2017 _____

2018 _____

2019 _____

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

Powered by CamScanner



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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: _____

Identificación: 1115857632 Tipo: CC __ TI X CE __ De: Paz de Ariporo

Apellidos: Montaña Fuentes Nombre: Aislinn Sofia

Sexo: M __ F X Estado Civil: Soltero(a) __ Casado(a) __ Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: ____

Fecha de Nacimiento: 03/05/2014 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

Nacionalidad: Colombiana Estrato Social: 1 __ 2 __ 3 __ 4 __ 5 __

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: CR 5 N-21-80

Teléfonos: 3108880003 Celular: _____ E-mail dianis7fup@gmail.com

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

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: _____ Tiempo _____ Termino Si__ No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S X M__ L__ XL__ XXL__ Pantaloneta S__ M X L__ XL__ XXL__

Sudadera S__ M X L__ XL__ XXL__ Zapatos 37

EPS: Capresoca Fecha de Afiliación: ___/__/__

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

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

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

Visas: _____

Idiomas

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
NIt. 844.003.349-1

_____ 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: 59 Estatura: 1.57

Liga: _____ Club: _____

Categoría: _____ División: _____ Modalidad: _____

Pruebas: _____

_____

_____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 _____

2016 _____

2017 _____

2018 _____

2019 _____

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

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE



Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: BALONCESTO

Identificación: 1029662557 Tipo: CC __ TI X CE __ De: PAZ DE ARIPORO

Apellidos: ALARCON ORTIZ Nombre: MARIAJOSE

Sexo: M __ F X Estado Civil: Soltero(a) X Casado(a) __ Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: ____

Fecha de Nacimiento: 2007/05/13 Depto: CASANARE M/pio: EL YOPAL

Nacionalidad: COLOMBIANA Estrato Social: 1 X 2 __ 3 __ 4 __ 5 __

Municipio de Residencia: PAZ DE ARIPORO Dirección: CRA 4 # 1 - 42 SUR

Teléfonos: 3118978550 Celular: 3102461463 E-mail majoalort@gmail.com

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

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: JUAN JOSE RONDON Tiempo _____ Termino Si __ No X

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S __ M __ L __ XL __ XXL __ Pantaloneta S __ M __ L __ XL __ XXL __

Sudadera S X M __ L __ XL __ XXL __ Zapatos 37

EPS: SANITAS Fecha de Afiliación: 2022/03/08

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

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

Medicina Prepagada: Si __ No X Fecha de Afiliación: ____/__/__ Entidad _____

Visas: _____

Idiomas

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Powered by CamScanner

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

_____ 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: 68 K Estatura: 160 cm

Liga: Baloncesto Club: Panteras

Categoría: Juvenil División: _____ Modalidad: 5X5

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 _____

2016 Yildeny Cardozo

2017 Yildeny Cardozo

2018 Mauricio Coba

2019 Mauricio Coba.

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

Powered by CamScanner



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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Baloncesto.

Identificación: 1029656922 Tipo: CC __ TI X CE__ De: Paz de Ariporo.

Apellidos: Castro Torres Nombre: Luciana

Sexo: M __ F X Estado Civil: Soltero(a) X Casado(a) __ Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: ____

Fecha de Nacimiento: 2011/5/12 Depto: Casanare M/pio: Yopal

Nacionalidad: Colombiana. Estrato Social: 1 X 2__ 3__ 4__ 5__

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: Cra 2E # 19-51

Teléfonos: _____ Celular: 3214430909 E-mail monis2307@hotmail.com

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

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: Juan José Rondón Tiempo _____ Termino Si__ No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S X M__ L__ XL__ XXL__ Pantaloneta S X M__ L__ XL__ XXL__

Sudadera S X M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos 36

EPS: Capresoca Fecha de Afiliación: 2016/7/25

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

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

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

Visas: _____

Idiomas

Español Habla X Lee X Escribe X

Powered by CamScanner

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

Inglés Habla __ Lee X Escribe X

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: 45 kg Estatura: 1.57 cm

Liga: Baloncesto Club: Los Bonifacios

Categoría: Sub 12 División: _____ Modalidad: 3 x 3

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 _____

2016 _____

2017 _____

2018 _____

2019 Mauricio Cotta

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

Powered by CamScanner



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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: baloncesto

Identificación: 1115938848 Tipo: CC __ TI X CE__ De: paz de ariporo

Apellidos: Ochoa Sanchez Nombre: Danna Isabella

Sexo: M __ F X Estado Civil: Soltero(a) X Casado(a) __ Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: ____

Fecha de Nacimiento: 16/04/2011 Depto: Casanare M/pio: Paz de ariporo

Nacionalidad: Colombiano Estrato Social: 1 X 2__ 3__ 4__ 5__

Municipio de Residencia: Paz de ariporo Dirección: cr 5 # 1-65 sur

Teléfonos: 3142187816 Celular: 3125871053 E-mail: sanchezyolaida@gmail.com

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

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: juan jose rondon Tiempo Septimo Termino Si__ No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S X M__ L__ XL__ XXL__ Pantaloneta S X M__ L__ XL__ XXL__

Sudadera S X M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos 36

EPS: Sanitas Fecha de Afiliación: ___/__/__

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

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

Medicina Prepagada: Si__ No X Fecha de Afiliación: ___/__/__ Entidad _____

Visas: _____

Idiomas

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003.349-1

_____ 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: 40 kg Estatura: 1.60

Liga: Baloncesto Club: las Panteras

Categoría: Sub 12 División: _____ Modalidad: 5x5

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 _____

2016 _____

2017 _____

2018 _____

2019 _____

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

Powered by CamScanner



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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Baloncesto.

Identificación: 1.118.548.197 Tipo: CC __ X __ CE __ De: Paz de Ariporo

Apellidos: Tuay Sánchez. Nombre: Alejandra.

Sexo: M __ F X Estado Civil: Soltero(a) X Casado(a) __ Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: ____

Fecha de Nacimiento: 06 08 2009 Depto: Casanare M/pio: Yopal.

Nacionalidad: colombiano Estrato Social: 1 X 2 __ 3 __ 4 __ 5 __

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: Cra 5 # 1-65-Sur

Teléfonos: 3142187815 Celular: 3125547795 E-mail Sanchezyoleyda@Gmail.com

Pasaporte: — Fecha de vencimiento: __/__/__

Cuenta: Ahorro X C/te __ No: 100-174436 De: BBVA Sucursal: Paz de Ariporo

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: Juan Jose Rondon Tiempo octavo Termino Si __ No __

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S X M __ L __ XL __ XXL __ Pantaloneta S __ M __ L __ XL __ XXL __

Sudadera S X M __ L __ XL __ XXL __ Zapatos 36.

EPS: Medisalud. Fecha de Afiliación: ___/__/__

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

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

Medicina Prepagada: Si __ No X Fecha de Afiliación: ___/__/__ Entidad _____

Visas: —

Idiomas

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Powered by CamScanner

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

_____ 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: 49 Kg Estatura: 1,60

Liga: Baloncesto Club: Los Pauteros

Categoría: Sub 14 División: _____ Modalidad: 5 x 5

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 _____

2016 _____

2017 _____

2018 _____

2019 _____

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

Powered by CamScanner

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



Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: BALONCESTO

Identificación: 1082907606 Tipo: CC __ TI X CE __ De: PAZ DE ARIPORO

Apellidos: CORVACHO CHAVEZ Nombre: SAHILY VALERIA

Sexo: M __ F X Estado Civil: Soltero(a) __ Casado(a) __ Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: ____

Fecha de Nacimiento: 2009/12/23 Depto: CASANARE M/pio: PAZ DE ARIPORO

Nacionalidad: COLOMBIANA Estrato Social: 1 X 2 __ 3 __ 4 __ 5 __

Municipio de Residencia: PAZ DE ARIPORO Dirección: CRR 9 #14-52

Teléfonos: 3204605880 Celular: 3204605880 E-mail sahilyvaleria23@icloud.com

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

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: JUAN JOSE RONDON Tiempo _____ Termino Si __ No X

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S X M __ L __ XL __ XXL __ Pantaloneta S __ M X L __ XL __ XXL __

Sudadera S __ M X L __ XL __ XXL __ Zapatos 38

EPS: SALUD TOTAL Fecha de Afiliación: __/__/__

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

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

Medicina Prepagada: Si __ No __ Fecha de Afiliación: __/__/__ Entidad _____

Visas: _____

Idiomas

ESPAÑOL Habla X Lee X Escribe X

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
NIT. 844.001.345-1

INGLÉS Habla X Lee X Escribe X

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: 60 KG Estatura: 1.63 M.

Liga: CASANARE Club: PANTERAS

Categoría: JUVENIL División: _____ Modalidad: _____

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 MAURICIO COBA

2016 MAURICIO COBA Y VILDENY CARDOZO

2017 MAURICIO COBA Y VILDENY CARDOZO

2018 MAURICIO COBA Y VILDENY CARDOZO

2019 MAURICIO COBA Y VILDENY CARDOZO

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

Powered by CamScanner

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



Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Baloncesto

Identificación: 1.029.667.379 Tipo: CC __ TI x CE__ De: Paz de Aripora

Apellidos: Otalora Olmos Nombre: Ghared Dayana

Sexo: M __ F x Estado Civil: Soltero(a) x Casado(a) __ Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: ____

Fecha de Nacimiento: 11 /04/12 Depto: Casanare M/pio: Yopal

Nacionalidad: Colombiana Estrato Social: 1 x 2 __ 3__ 4__ 5__

Municipio de Residencia: Paz de Aripora Dirección: _____

Teléfonos: 3128132387 Celular: 312.813 2387 E-mail Vilma.olmos79@gmail.com

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

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: Colegio Juan José Rondón Tiempo _____ Termino Si__ No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S x M__ L__ XL__ XXL__ Pantaloneta S x M__ L__ XL__ XXL__

Sudadera S x M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos 36

EPS: Capresoca Fecha de Afiliación: 11 /04/ 12

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

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

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

Visas: _____

Idiomas

Español Habla x Lee x Escribe x

Powered by CamScanner

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

_____ 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: 37.5 kg Estatura: 1.48 cm

Liga: Baloncesto Club: Panteras

Categoría: Sub 12 División: _____ Modalidad: 5 x 5

Pruebas: _____

_____

_____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 _____

2016 _____

2017 _____

2018 _____

2019 22 Mauricio Cotto

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

Powered by CamScanner



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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Baloncesto

Identificación: 1.118.709.493 Tipo: CC __ TI X CE__ De: Paz de Ariporo

Apellidos: Coellar Ordut Nombre: Luciana

Sexo: M __ F X Estado Civil: Soltero(a) X Casado(a) __ Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: ____

Fecha de Nacimiento: 10/11/09 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

Nacionalidad: Colombiana Estrato Social: 1__ 2 X 3__ 4__ 5__

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: Calle 10 # 3-39

Teléfonos: 3102201070 Celular: 3102201070 E-mail mayu105@hotmail.com

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

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: Juan Jose Rondon Tiempo _____ Termino Si__ No X

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: Sanitas Fecha de Afiliación: 01/8/14

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

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

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

Visas: _____

Idiomas

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.001.345-1

_____ 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: 59 Estatura: 1.68

Liga: Casanare Club: Panteras Paz de Ariporo

Categoría: Sub 14 División: _____ Modalidad: 5 x 5

Pruebas: _____

_____

_____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 _____

2016 _____

2017 _____

2018 Mauricio Coba y Vildeny Cardozo

2019 Mauricio Coba y Vildeny Cardozo

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

Powered by CamScanner



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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Baloncesto

Identificación: 1029663870 Tipo: CC __ TI X CE__ De: _____

Apellidos: Peña Peralta Nombre: Samuel Felipe

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

Fecha de Nacimiento: 2008/10/02 Depto: Casanare M/pio: Yopal

Nacionalidad: Colombiano Estrato Social: 1 X 2__ 3__ 4__ 5__

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: Cra 9 #4-52

Teléfonos: 3132852677 Celular: 3132852677 E-mail: samuelpenaperalta@gmail.com

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

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: Juan Jose Rondon Tiempo 9 Termino Si__ No X

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S__ M X L__ XL__ XXL__ Pantaloneta S__ M X L__ XL__ XXL__

Sudadera S__ M X L__ XL__ XXL__ Zapatos 41

EPS: Sanitas Fecha de Afiliación: ___/__/__

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

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

Medicina Prepagada: Si__ No X Fecha de Afiliación: ___/__/__ Entidad _____

Visas: _____

Idiomas

Español latino americano Habla X Lee X Escribe X

Powered by CamScanner

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

_____ 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: 58 Estatura: 1.75

Liga: Baloncesto Club: Los Panteras

Categoría: Sub 15 División: _____ Modalidad: 5x5

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 _____

2016 _____

2017 _____

2018 Didier Rojas

2019 Mauricio Cosa

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

Powered by CamScanner



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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: BALONCESTO

Identificación: 1118546528 Tipo: CC __ TI X CE __ De: PAZ DE ARIPORO

Apellidos: RODRIGUEZ TELLEZ Nombre: MARIA ALEJANDRA

Sexo: M __ F X Estado Civil: Soltero(a) X Casado(a) __ Separado(a) __ Viudo(a) __ Etnia: ____

Fecha de Nacimiento: 24/07/09 Depto: CASANARE M/pio: YOPAL

Nacionalidad: COLOMBIANA Estrato Social: 1 X 2 __ 3 __ 4 __ 5 __

Municipio de Residencia: PAZ DE ARIPORO Dirección: CALLE 4 Nº 3-57 LOS CENTAUROS

Teléfonos: 324 3194299 Celular: 3108283300 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: JUAN JOSE RONDON Tiempo NOVENO Termino Si __ No X

Titulo Obtenido: ____

Datos Generales

Tallas: Camisa/Blusa S__ M X L__ XL__ XXL__ Pantaloneta S__ M X L__ XL__ XXL__

Sudadera S__ M X L__ XL__ XXL__ Zapatos ____

EPS: SANITAS Fecha de Afiliación: __/__/__

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

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

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

Visas: ____

Idiomas

____ Habla __ Lee __ Escribe __

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
NIL 844.003.342-1

_____ 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: 48 K Estatura: 1 64

Liga: BALONCESTO Club: LAS PANTERAS

Categoría: SUB 14 División: _____ Modalidad: 5 x 5

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 _____

2014 _____

2015 _____

2016 _____

2017 VILDENY CARDOZO

2018 MAURICIO COBA

2019 MAURICIO COBA

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

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO: Paz de Ariporo	NOMBRES Y APELLIDOS: Mauricio Cobos
FECHA: 10/08/24	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: NICOLÁS ADRIÁN RODRÍGUEZ BERMÚDEZ
D.I: 1.115.863.518 **Tel.** _____

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): EDWIN ENRIQUE RODRÍGUEZ LÓPEZ

D.I: 7364555 **Teléfono o celular:** 3114826985

FIRMA: _____

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO: Paz de Ariporo	NOMBRES Y APELLIDOS: Mauricio Cobos
FECHA: 12/08/24	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: Benjamin Elias Rueda Bermudez
D.I: 1115862944 Tel. 3144149464.

FIRMA: _____

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Ledy Mary Bermudez Pedroza.

D.I: 49.664321 Teléfono o celular: 3144149464.

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO: Paz de Ariporo	NOMBRES Y APELLIDOS: Mauricio Cobo
FECHA: 12/08/24	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: Silvana Burgos Villamil
D.I: TI 1011.222.984 Tel. 3145815158

FIRMA: Silvana Burgos

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Wilder Burgos Leon

D.I: 7360112 Teléfono o celular: 3142850514

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO: Paz de Ariporo	NOMBRES Y APELLIDOS: Mauricio Cota
FECHA: 12/08/24	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación: NO PRESENTA NINGUNA CONDICION

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: HADIZAIRA JOHANNA FRANCO RODRIGUEZ
D.I: 1-115-856765 Tel. 3104849820

FIRMA: _____

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): DORALIS RODRIGUEZ REYES

D.I: 23795766 Teléfono o celular: 3104849820

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO: Paz de Ariporo	NOMBRES Y APELLIDOS: Mauricio Colsa
FECHA: 12/08/24	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:
Ninguna

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: Guadalupe Silva
D.I: T.I. 1.115.860.477 Tel. 3136906423

FIRMA: Lupe Silva

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Heifi Lizeth Padraza P.

D.I: CC. 1.115.854.436. Teléfono o celular: 3212010498.

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO: Paz de Ariporo	NOMBRES Y APELLIDOS: Mauricio Cotes
FECHA: 12/08/24	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: Sara Sofia Duque
D.I: 1222115870 Tel. 3229272748

FIRMA: Sara Duque

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Karen Liseth Silva Bonilla

D.I: 1115861407 Teléfono o celular: 322 827 2748

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO: Paz de Ariporo	NOMBRES Y APELLIDOS: Mauricio Cobo
FECHA: 12/08/21	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: Patricia Perez Blanco
D.I: _____ Tel. 3105649636

FIRMA: _____

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia):

_____

D.I: _____ Teléfono o celular: _____

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO: Paz de Ariporo	NOMBRES Y APELLIDOS: Mauricio Cobo
FECHA: 12/08/24	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: Juan Sebastian Ferreira Arenas
D.I: 1118704401 Tel. 3214175400

FIRMA: Sebastián

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia):
Cino Antonio Ferreira Martinez

D.I: 7'363455 Teléfono o celular: 3138070103

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

MUNICIPIO: Paz de Ariporo	NOMBRES Y APELLIDOS: Mauricio Cobo
FECHA: 12/08/24	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de **Baloncesto**, tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de **Baloncesto**, lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de **Baloncesto,** y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: **LAURA ISABELA MOJICA NARANJO**
D.I: T.I 1115863109
Tel. 3115919740

FIRMA: Jaqueline Ruiz Rios.

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): **JAQUELINE RUIZ RIOS**

D.I CC. 23791706 Teléfono o celular: 3115919740

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO: PAZ DE ARIPORO	NOMBRES Y APELLIDOS: Mauricio Cobos
FECHA: 12/08/24	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:
_____NINGUNA_____
_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: _MIA ELENA CARLOS PRIETO_____
T.I:_____1.118.549.585_____ Tel. ____3102148076_____
FIRMA: _____

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): ___FRANCISCO EDUARDO CARLOS GUTIERREZ_____

D.I: ___80.217.6321_____ Teléfono o celular: _____3223970717_____

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO: Paz de Ariporo	NOMBRES Y APELLIDOS: Mauricio Soto
FECHA: 12/08/24	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: David Camilo Arteaga Cuellar
D.I: 1147484821 T.I **Tel.** 3143898865

FIRMA: _____

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Lina Marcela Arteaga Cuellar

D.I: 1010161754 Bta **Teléfono o celular:** 3143028454

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO: Paz de Ariporo	NOMBRES Y APELLIDOS: Mauricio Cobo
FECHA: 12/08/24	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: Julieth Veronica Torres Angel.
D.I: 1.115.856.814 Tel. 3107839010

FIRMA: Julieth Verónica Torres Angel

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Martha S. Angel B.

C.C.
D.I: 23.794.301 Teléfono o celular: 3107839010.

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

MUNICIPIO: Paz de Ariporo	NOMBRES Y APELLIDOS: Mauricio Cobo
FECHA: 12/08/24	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: Emely Yahaira Magaña Perea
D.I: 1029668233 Tel: 3147573132

FIRMA: Emely Magaña Perea

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Mavis Yahaira Perea Palacios

D.I: 1076381868 Teléfono o celular: 3147573132

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO: Paz de Ariporo	NOMBRES Y APELLIDOS: Mauricio Cossa
FECHA: 12/08/24	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: Lina Valeria Celys Malaver.
D.I: 1115860515. Tel. 3147692132.

FIRMA: _____

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Marinelia Malaver Vallejo.

D.I: 1115850648. Teléfono o celular: 3142692132

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
Paz de Ariporo	Mauricio Cobos
FECHA: 12/08/24	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: Ivy Mariana Perez Burgos
D.I: 1.115.860.019 Tel. 3115487099

FIRMA: Ivy Perez

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Yeimy Rocio Burgos Malaver.

D.I: 1115.859839 Teléfono o celular: 3115487099

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO: Paz de Ariporo	NOMBRES Y APELLIDOS: Mauricio Cobo
FECHA: 12/08/24	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de (INDICAR LA DISCIPLINA), tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación: DIAGNOSTICO ARITMIA CARDIACA BAJA

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de (INDICAR LA DISCIPLINA), lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de (INDICAR LA DISCIPLINA), y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: DAGNY CAMILA NIETA DUARTE
D.I: 1115 854 806. Tel. 322 212 3865

FIRMA: _____

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): LUZ EDY DUARTE SEPULVEDA

D.I: 1115 856 579. Teléfono o celular: 310 601 74 33

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
Paz de Ariporo	Mauricio Coba
FECHA:	CARGO:
12/08/24	Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico cómo emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: Mariajose Bonilla González.
D.I: 1.115.862.869 Tel. 3213651933

FIRMA: MARIAJOSE BONILLA GONZÁLEZ.

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Yazmin Helena Gonzalez Martinez.

D.I: 47.395.962 Teléfono o celular: 3213651933

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACIÓN EN CASANARE

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
P22 de Arippro	Mauricio Cobos
FECHA: 12/08/24	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: Sofia Lozano Rojas
D.I: 1118704377 Tel. 3149262527

FIRMA: Sofia Lozano Rojas

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Nubia Andrea Rojas Perez

D.I: 1.020739926 Teléfono o celular: 3102099373

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

MUNICIPIO: Paz de Ariporo	NOMBRES Y APELLIDOS: Mauricio Cobos
FECHA: 12/08/24	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: Marlly Sofía DeDios Vivas
D.I: _____ Tel. 310 806 90 44 - 312 767 22 03

FIRMA: _____

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia):
Yamir DeDios - Monica Paola Vivas Duarte

D.I: 7843795 - 1115 854 273 Teléfono o celular: 310 336 4812 - 312 767 2203

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
Paz de Ariporo	Mauricio Cobo
FECHA:	CARGO:
12/08/24	Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: Sara Valentina Cerón Pastrana.
D.I: 1.029.665.035 Tel. 313 247 7593

FIRMA: _____

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Lina Rocio Pastrana Dante.

D.I: 1.115.859.896 Teléfono o celular: 310 339 4284

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
Paz de Ariporo	Mauricio Cobo
FECHA: 12/08/24	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADC:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: Martinez Serrano Rosangela.
D.I: 1115858240 Tel. 3144837838.
FIRMA:

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Marcos aurelio martinez duarte.
D.I: 7361848 Teléfono o celular: 3143637197

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
Paz de Ariporo	Mauricio Cobo
FECHA: 12/08/21	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: España Gonzalez Agel Samuel.
D.I: 1006206135 Tel. 3228469813
FIRMA: [signature]

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Marcos Aurelio Martinez Duarte.
D.I: 7361848 Teléfono o celular: 3143637197.

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
P22 de Ariporo	Mauricio Cola
FECHA:	CARGO:
12/08/24	Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: Samantha Castaño Puentes
D.I: 1.121-831.864 Tel. 314-718-0221
FIRMA: Samantha C.P.

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Jaqueline Alejandra Prieto Cambray
D.I: CC 1020723369 Teléfono o celular: 3107547469

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO: Paz de Ariporo	NOMBRES Y APELLIDOS: Mauricio Cobo
FECHA: 12/08/24	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: Kevin Santiago Vergara Rodriguez
D.I: 1029654579 Tel. 3115516439

FIRMA: Kevin Vergara

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Jhon Rafael Vergara Jerez y Leidy Ermenegildo Rodriguez Torres

D.I: 80856554-47595798 Teléfono o celular: 3112814634-3213370413

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
P22 de Arippro	Mauricio Colaz
FECHA: 12/08/24	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: JHARRISON ACHETTH TARACHE
D.I: 1115856337 Tel. 3197388282

FIRMA: _____

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): GENNY PAOLA RUIZ TARACHE

D.I: 1115854131 Teléfono o celular: 3194121616

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO: Paz de Ariporo	NOMBRES Y APELLIDOS: Mauricio Cota
FECHA: 12/08/24	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de (INDICAR LA DISCIPLINA), tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de (INDICAR LA DISCIPLINA), lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de (INDICAR LA DISCIPLINA), y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: Sara Valentina Benavides Jaimes
D.I: 1115860346 Tel. 3103489070

FIRMA: SaraBenavides1.

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Luisa Fernanda Jaimes Fuentes

D.I: 1115854458 Teléfono o celular: 3103489070.

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

MUNICIPIO: Paz de Ariporo	NOMBRES Y APELLIDOS: Mauricio Cobo
FECHA: 12/08/24	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: Jeronimo Rodriguez Valenca
D.I: 1115857194 Tel. 3115183582

FIRMA: _____

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Estefania Valenca

D.I: 52963399 Teléfono o celular: 3104053186

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
PAZ DE ARIPORO	Mauricio Cobo
FECHA: 12/08/24	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de (INDICAR LA DISCIPLINA), tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de (INDICAR LA DISCIPLINA), lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de (INDICAR LA DISCIPLINA), y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: HEIDER ESTEBAN META DUARTE
D.I: 1115.358-953 Tel. 310 601 7433 o 312 348 1595

FIRMA: X_____

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): LUZ EDY DUARTE SEPULVEDA

D.I: 1115 896 579 Teléfono o celular: 310 601 74 33

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

INDERCAS

MUNICIPIO: Paz de Ariporo	NOMBRES Y APELLIDOS: Mauricio Bobo
FECHA: 03/08/24	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: Diana Marcela Fuentes Patiño
D.I: 1115853984 Tel. 3108880203

FIRMA: 

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia):
Diana Marcela Fuentes Patiño

D.I: 1115853984 Teléfono o celular: 3108880203

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
Paz de Ariporo	Mauricio Coba Canta
FECHA: 17-07-2024	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: Mariajose Alarcón Ortiz.
D.I: T.I. 1029662.557 **Tel.** 3118978550

FIRMA: Maria Jose

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Cosmely Ortiz

D.I: 47-399622 **Teléfono o celular:** 3102461463 - 3144567183

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
NIt. 844003345-1

INDERCAS

MUNICIPIO: Paz de Ariporo	NOMBRES Y APELLIDOS: Mauricio Costa
FECHA: 08/08/24	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: Luciana Castro Torres.
D.I: 1029656922 Tel. 3214430909

FIRMA: Luciana Castro Torres.

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Monica Torres Rios

D.I: 1'118.541.675 Teléfono o celular: 3214430909

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

MUNICIPIO: Paz de Ariporo	NOMBRES Y APELLIDOS: Mauricio Cobo
FECHA: 23/07/24	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: Danna Isabella Ochoa Sanchez
D.I: 1115.858848 Tel. 3142187816 - 3125823891

FIRMA: Danna Ochoa

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Yoleyda Sanchez Godoy

D.I: CC 23795530 Teléfono o celular: 3142187816

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

INDERCAS

MUNICIPIO: 207 de Ariporo	NOMBRES Y APELLIDOS: Mauricio Cobo
FECHA: 29/07/24	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: Alejandra Tuay Sánchez
D.I: 1118548197 Tel. 314-2187816 — 3125547795

FIRMA:

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Yoleyda Sánchez Godoy

D.I: CC. 23795530 Teléfono o celular: 3142187816

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
PAZ DE ARIPORO	SAHILY VALERIA CORVACHO CHAVEZ
FECHA:	CARGO:
2-08-2024	Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: SAHILY VALERIA CORVACHO CHAVEZ
D.I: 1082909606 **Tel.** 3125013240

FIRMA: Sahily Corvacho

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): ANGIE MARIE CHAVEZ PEÑA

D.I: 1057574335 **Teléfono o celular:** 3204605880

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

INDERCAS

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
Paz de Ariporo	Mauricio Cruz
FECHA:	CARGO:
16/07/24	Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: Shared Dayana Olaya Olmos
D.I: 1.029.667.379 Tel. 3128132387

FIRMA: Shared Olaya

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Vilma Olmos

D.I: 52.824.584 Teléfono o celular: 3128132387

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

INDERCAS

MUNICIPIO: Paz de Ariporo	NOMBRES Y APELLIDOS: Mauricio Cossa
FECHA: 15/07/23	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: Juan Sebastián Ferreira Arenas
D.I: 1118704401 Tel. 321 477 5400

FIRMA: Sebastián

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Ciro antonio ferreira martinez

D.I: 7363 455 Teléfono o celular: 313 8070 103

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

INDERCAS

MUNICIPIO: Paz de Ariporo	NOMBRES Y APELLIDOS: Samuel Peña Peralta
FECHA: 01/08/2023	CARGO: Deportista

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: Samuel Felipe Peña Peralta
D.I: 1029 663870 Tel. 3132852677

FIRMA:

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia):
Silvia Janeth Peralta X

D.I: 23794292820 Teléfono o celular: 3113994194

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
NIt. 844.003.351-1

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
Paz de Ariporo	Mauricio Cobo
FECHA: 12/08/24	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: Juliana Cuellar Orduz.
D.I: 1118 704.443 Tel. 3102201070

FIRMA: Juliana Cuellar

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Juliana Orduz.

D.I: _____ Teléfono o celular: 3102201070

Powered by CamScanner

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

MUNICIPIO: Paz de Ariporo	NOMBRES Y APELLIDOS: Mauricio Cobo
FECHA: 12/08/24	CARGO: Entrenador

CONSENTIMIENTO

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO.- Es la práctica deportiva de organización a nivel superior. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsables y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:
Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar alguna de las actividades programadas, especifíquela a continuación:

_____

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de BALONCESTO lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador departamental de BALONCESTO, y eximo al Instituto de Deporte y Recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. Además cumpliré con todos los protocolos de bioseguridad para la prevención manejo del contagio de COVID 19, expedidos por el Ministerio De Salud Y protección Social, Ministerio del Deporte y organismos Departamentales y Municipales de salud.

NOMBRE Y APELLIDO: Maria Alejandra Rodriguez
D.I: 1118546528 Tel. 3213194299
FIRMA: Maria Rodriguez

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Gentil Rodriguez.
D.I: 17357262 Teléfono o celular: 3108283300

Powered by CamScanner

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

HORARIO 2024

Gobernación de Casanare
Es el Tiempo de Casanare

DEPORTE	ENTRENADOR	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
BALONCESTO	Nombre: Edwin Mauricio Coba Cantor Telefono: 3123049574 Correo: mauriciocoba33@gmail.com	Hora: 2:30 a 5:30 pm apoyo escuelas Categoria: Minibaloncesto Edades: 7 a 12 años Lugar: Coliseo Manuel Antonio Chaparro	Hora: 2:30 a 5:30 pm apoyo escuelas Categoria: Minibaloncesto Edades: 7 a 12 años Lugar: Coliseo Manuel Antonio Chaparro	Hora: 2:30 a 5:30 pm apoyo escuelas Categoria: Minibaloncesto Edades: 7 a 12 años Lugar: Coliseo Manuel Antonio Chaparro	Hora: 2:30 a 5:30 pm apoyo escuelas Categoria: Minibaloncesto Edades: 7 a 12 años Lugar: Coliseo Manuel Antonio Chaparro	Hora: 2:30 a 5:30 pm apoyo escuelas Categoria: Minibaloncesto Edades: 7 a 12 años Lugar: Coliseo Manuel Antonio Chaparro	Hora: 8:00 a.m. a 12:00 m selecciones cuando se cuente con selección asignada	Hora: 8:00 a.m. a 12:00 m selecciones cuando se cuente con selección asignada
		Hora: 5:30 pm a 8:30 pm Categoria: pasarella a juvenil Edades: 13 a 17 años Lugar:Coliseo bloque C I:E: Juan Jose Rondon	Hora: 5:30 pm a 8:30 pm Categoria: pasarella a juvenil Edades: 13 a 17 años Lugar:Coliseo bloque C I:E: Juan Jose Rondon	Hora: 5:30 pm a 8:30 pm Categoria: pasarella a juvenil Edades: 13 a 17 años Lugar:Coliseo bloque C I:E: Juan Jose Rondon	Hora: 5:30 pm a 8:30 pm Categoria: pasarella a juvenil Edades: 13 a 17 años Lugar:Coliseo bloque C I:E: Juan Jose Rondon	Hora: 5:30 pm a 8:30 pm Categoria: pasarella a juvenil Edades: 13 a 17 años Lugar:Coliseo bloque C I:E: Juan Jose Rondon	hora: 2:00 a 5:00 pm Hora: 6:00 a 8:00 pm selecciones	

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE	SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD	CODIGO: RMDE08
	DEPORTE	FECHA: 15/08/2014
	INFORME TECNICO DE PARTICIPACIÓN EN EVENTOS DEPORTIVOS	VERSIÓN: 02

1. INFORMACIÓN GENERAL								
LIGA DEPORTIVA	LIGA DE BALONCESTO							
DEPORTE/ MODALIDAD	BALONCESTO 5X5							
NOMBRE DEL EVENTO	CAMPEONATO NACIONAL INTERLIGAS							
TIPO DE COMPETENCIA	FUNDAMENTAL	X	PRECOMPETITIVA					
CATEGORÍA Y EDAD	SUB 16							
CARÁCTER DEL EVENTO	INTERLIGAS	X	INTERCLUBES		OTRO			
OBJETIVO	REALIZAR COMPETENCIA FUNDAMENTAL DE LA CATEGORIA MEDIANTE LA PARTICIPACION EN EL NACIONAL SUB 16, PARA MEDIR EL NIVEL TECNICO Y COMPETITIVO DEL BALONCESTO CASANAREÑO, ESPECIALMENTE LA RAMA FEMENINA, A NIVEL NACIONAL.							
SEDE	MIRAFLORES BOYACA							
FECHA	DEL 30 DE AGOSTO AL 7 DE SEPTIEMBRE DE 2023							
OTORGA CUPOS A SELECCIÓN COLOMBIA CICLO OLÍMPICO			NO					
POBLACIÓN BENEFICIADA			14	POBLACIÓN MAYORITARIA: 14				
DISCAPACIDAD:	AFRO COLOMBIANO:		INDÍGENA:	ADULTO M. : 2		DESPLAZADOS:		
RANGOS DE EDAD POBLACIÓN BENEFICIADA								
P. INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA	X	JUVENTUD		ADULTO:
ESCENARIOS			DAMAS	VARONES				
DELEGACIÓN	No DEPORTISTAS		11					
	No ENTRENADORES							1
	No DELEGADOS							1
	ETM - EQUIPO METODOLÓGICO							
	EN - EQUIPO MEDICO							
	TOTAL DE LA DELEGACIÓN							13

1.2 RESULTADOS								
GENERO / DUPLA / EQUIPOS	MEDALLAS/PUESTO/LUGAR							
	DISPUTADOS	LOGRADOS						
	TOTAL	M - ORO	M - PLATA	M - BRONCE	4o - 8o	9o - 16o	17o - 32o	OTRO
DAMAS						13		
VARONES								

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE	SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD	CODIGO: RMDE08
	DEPORTE	FECHA: 15/08/2014
	INFORME TECNICO DE PARTICIPACIÓN EN EVENTOS DEPORTIVOS	VERSIÓN: 02

DUPLAS VARONES								
DUPLAS DAMAS								
MIXTOS								
EQUIPOS						13		
TOTAL								

1.3 RESUMEN DE PRONOSTICO VERSUS RESULTADOS DE Participación							
RESULTADO	ORO	PLATA	BRONCE	4o - 8o	9o - 16o	17o - 32o	OTRO
PRONOSTICO				8			
REAL					13		
OBSERVACIONES AL PRONOSTICO Y RESULTADOS OBTENIDOS	SE PLANEO UN PRONOSTICO DE ESTAR ENTRE LOS 8 PRIMEROS DEL CAMPEONATO NACIONAL SUB 16 FEMENINO, PERO SOLO SE ALCANZO UN PUESTO NUMERO 13, CON LOS MISMOS PUNTOS DEL 10, LA PREMURA DE LA PARTICIUPACION Y LA FALTA DE PREPARACION ENTRE OTRAS COSAS, COMO LA FALTA DE DE PREPARACION EN UN ESCENARIO IDEAL PARA LA COMPE3TENCIA HICIERON QUE NUESTRO RESULKTADOS NO FUERAN MEJORES.						

2. INFORMACIÓN PREVIA PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN Y PREPARACION			
SELECTIVO/CHEQUEO/FOGUEO/EVENTO	SEDE	FECHA	OBSERVACIONES
SELECTIVO	YOPAL	2-3 AGOSTO	
CONVOCATORIA PRTESELECCION	PAZ DE ARIPORO	17-ago	

3. CLASIFICACIÓN GENERAL POR DELEGACIÓN								
PUESTO	LIGA	DAMAS			VARONES			MIXTO/DOBLES/EQUIPOS
		M. ORO	M. PLATA	M. BRONCE	M. ORO	M. PLATA	M. BRONCE	PUESTO
1	ATLANTICO	X						EQUIPOS
2	ANTIOQUIA		X					EQUIPOS
3	BOGOTA			X				EQUIPOS
NUMERO TOTAL DE DEPORTISTAS, DUPLAS, DOBLES O EQUIPOS PARTICIPANTES								17

3.1 RESULTADOS DEPORTIVOS POR DEPORTISTA - EQUIPO - DUPLA								
DEPORTISTA	MUNICIPIO	CATEGORÍA	PRUEBA	PRONOSTICO	LUGAR	PARTICIPANTES	MARCA	ANÁLISIS DEL RESULTADO
SAMANTHA CASTAÑO PUENTES	PZA	SUB 16		8	13	15 EQUIPOS		
PAULA SOFIA RODRIGUEZ NOVA	YOPAL	SUB 16		8	13	15 EQUIPOS		

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE	SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD	CODIGO: RMDE08
	DEPORTE	FECHA: 15/08/2014
	INFORME TECNICO DE PARTICIPACIÓN EN EVENTOS DEPORTIVOS	VERSIÓN: 02

MARIA ALEJANDRA RODRIGUEZ	PZA	SUB 16		8	13	15 EQUIPOS		
SANDRA LILIANA ARANGO DIAZ	YOPAL	SUB 16		8	13	15 EQUIPOS		
PAULA ALEJANDRA BARRERA	YOPAL	SUB 16		8	13	15 EQUIPOS		
JESSICA ISABELLA GOMEZ	YOPAL	SUB 16		8	13	15 EQUIPOS		
MARIANA VERA MORALES	YOPAL	SUB 16		8	13	15 EQUIPOS		
DEYISH YURANY VERGARA	YOPAL	SUB 16		8	13	15 EQUIPOS		
CHENOA TALIANA SALAZAR	PZA	SUB 16		8	13	15 EQUIPOS		
ROSA VALENTINA PINTO	YOPAL	SUB 16		8	13	15 EQUIPOS		
SARA GABRIELA CAMARGO	PZA	SUB 16		8	13	15 EQUIPOS		
EQUIPO - DUPLA	**MUNICIPIO**	**CATEGORÍA**	**PRUEBA**	**PRONOSTICO**	**LUGAR**	**PARTICIPANTES**	**MARCA**	**ANÁLISIS DEL RESULTADO**

ANÁLISIS DE ENCUENTROS

EQUIPO A	EQUIPO B	RESULTADO	ANÁLISIS DEL ENCUENTRO
CASANARE	ANTIOQUIA	09 - 62	PRIMER PARTIDO, CONTRA UNO DE LOS EQUIPOS MAS FUERTES DEL CAMPEONATO, UN PARTIDO PAREJO, PERO LA DIFERENCIA SE VA EN LA FALTA DE CONVERSION, EN UNAS ESTRUCTURAS QUE NO SE CONOCEN.
CASANARE	GUAVIARE	18 - 51	PARTIDO CON MAS POSIBILIDADES, CON UNA MAYOR ADAPTACION A LA CANCH, Y CON EL EQUIPO QUE A LA POSTRE FUE EL CAMPEON.
BOGOTA B	CASANARE	21 - 19	FUE UN PARTIDO QUE NO SE DEVIA PERDER, PERO LA FALTA DE ESPERIENCIA DE NUESTRAS DEPORTISTAS, NO PERMITIO COPNTROLAR EL MARCADOR EN LOS ULTIMOS MINUTOS
ATLANTICO	CASANARE	64 - 39	CADA PARTIOD QUE SE JUGABA ERA MAYOR LA ADAPTACION A LA CANCHA, PERO LO MAS DIFICIL ES LA FALTA DE EFECTIVIDAD, LA COMPLETA ADAPTACION A ESTAS ESTRUCTURAS NO SE DA DE LA NOCHE A LA MAÑANA
PUTUMAYO	CASANARE	33 - 42	FUE UN PARTIDO MUY PAREJO, PERO YA TUVIMOS UNA MAYOR EFECTIVIDAD Y ESO NOS PERMITIO CONSEGUIR UN RESULTADO POSITIVO.

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE	SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD	CODIGO: RMDE08
	DEPORTE	FECHA: 15/08/2014
	INFORME TECNICO DE PARTICIPACIÓN EN EVENTOS DEPORTIVOS	VERSIÓN: 02

4. LOGROS, OBJETIVOS Y METAS DE LA PARTICIPACIÓN

4. LOGROS, OBJETIVOS Y METAS DE LA PARTICIPACIÓN

SE CONTINUA CON EL PROGRESO TECNICO TACTICO DE CADA SELECCIÓN Y E3SPECIALMENTE EL RENDIMIENTO INDIVIDUAL DE CADA DEPORTISTA, LOS PARTIDOS SE JUEGAN DE IGUAL A IGUAL EN LOS ASPECTOS TECNICOS Y TACTICOS, DESAFORTUNADAMENTE LA DIFERENCIA SE HACE A LA HORA DE LA EFECTIVIDAD, NOS LLEVAN MUCHA DISTANCIA EN LO QUE TIENE QUE VER CON EL ACOPLE A ESTOS ESCENARTIOS DONDE A DIARIO TRABAJAN Y NOSOTROS LLEGAMOS A CONOCERLOS EN LA COMPETENCIA.

5. INCONVENIENTES EN EL PROCESO DE PARTICIPACION EN EL EVENTO

LOS MAYORES INCOVENIENTES PREVIO A LA PARTICIPACION ES PRIMERO LA FALTA DE PREPARACION, SEGUNDO LA FALTA DE TENER COMPETENCIA DE ALTO NIVEL, ES MUY CARO SALIR A EVENTOS PREPARATORIOS A NIVEL NACIONAL, MIENTRAS QUE LAS POTENCIAS LLEGAN AL EVENTO CON 100 PARTIDOS DE PREPARACION NOSOTROS LLEGAMOS SIN PODER HACER UN PARTIDO CON ALTO NIVEL DE EXIGENCIA.

6. SUGERENCIAS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

SUGERENCIAS:

ES MUY IMPORTANTE QUE ESTAS SELECCIONES CUENTEN CON APOYO ECONOMICO PARA SALIR A HACER COMPETENCIA PREVIA DE PREPARACION, IGUALMENTE QUE SE CUENTE CON APOYO ECONOMICO PARA IR A LA COMPETENCIA OFICIAL, IGUALMENTE PODER CONTAR CON CON EL EQUIPO DE PROFESIONALES DEL INDERCAS QUE LO ACOMPAÑEN, ES MUY DIFICIL UNO COMO ENTRENADOR HACER DE FISIO, DE PSICOLOGO EN FIN DE TODO. IGUALMENTE CONTAR CON UNA INDUMENTARIA COMPLETA, UNIFORME PRINCIPAL Y EL SUPLENTE, UNIFORMES DE PRESENTACION, SON COSAS QUE TERMINAN AFECTANDO A LAS DEPORTISTAS.

CONCLUSIONES:

TENEMOS EL TRABAJO TECNICO Y TACTICO, NOS FALTA LA PREPARACION PRECOMPETITIVA Y LOS ESCENARIOS APTOS PARA PREPARACION AL ALTO RENDIMIENTO.

RECOMENDACIONES:

PODER TENER UNA MEJOR PREPARACION DE COMPETENCIA PRECOMPETITIVA, CON PARTIDOS DE ALTO NIVEL Y ASI PODER HACER UNA EVALUACION MEJOR. MIENTRAS ESO NO OCURRA ES MUY DIFICIL PODER ESTAR ENTRE LOS PRIMEROS.

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE	SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD	CODIGO:	RMDE08
	DEPORTE	FECHA:	15/08/2014
	INFORME TECNICO DE PARTICIPACIÓN EN EVENTOS DEPORTIVOS	VERSIÓN:	02

7. REGISTRO FOTOGRÁFICO









NOTA: SE DEBE ANEXAR LA CERTIFICACIÓN DE Participación DEL EVENTO DE LOS DEPORTISTAS, DUPLAS Y EQUIPOS, EXPEDIDA POR LA LIGA ORGANIZADORA DEL EVENTO.

EDWIN MAURICIO COBA CANTOR	BRADIXON CALIXTO GAITAN	Jonathan García
ENTRENADOR	PRESIDENTE DE LIGA	Vo Bo METODÓLOGO DE APOYO

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)	**PAZ DE ARIPORO**		
NOMBRES Y APELLIDOS	EDWIN MAURICIO COBA CANTOR			No. CÉDULA	**7.363.737**		
No. CONTRATO	77			FECHA INICIO DE CONTRATO	06 DE JULIO DE 2023	PLAZO DE EJECUCIÓN	3 MESES
PERIODO DEL INFORME	30/08/24 AL 29/09/24	INFORME	2 DE 3	FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	02 DE OCTUBRE DE 2024		
DATOS CONTACTO	TELEFONO CELULAR	**3123049574**		CORREO ELECTRONICO	mauriciocoba33@gmail.com		

REGISTRO FOTOGRÁFICO




ACCION	PARTICIPACION NACIONAL SUB 16 FEMENINO	**FECHA**	**30/08/2024 AL 07/09/2024**




ACCION	MICROCICLO SELECCIÓN CASANARE SUB 15	**FECHA**	**09 DE SEPTIEMBRE DE 2024**




ACCION	CIRCUITOS DE TRABAJO DE FUERZA	**FECHA**	**16 DE SEPTIEMBRE DE 2024**




ACCION	CIRCUITO DE TRABAJO DE PASES	**FECHA**	**17 DE SEPTIEMBRE DE 2024**




ACCION	APOYO DEL GRUPO MEDICO DEL INDERCAS	**FECHA**	**20 DE SEPTIEMBRE DE 2024**




ACCION	TRABAJO DE CONTROL DE BALON	**FECHA**	**23 DE SEPTIEMBRE DE 2024**

EL SUSCRITO CONTRATISTA

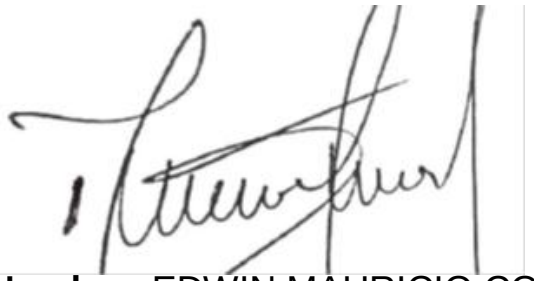
EDWIN MAURICIO COBA CANTOR
C.C. N° 7363737

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. 0077 de 2024 cuyo objeto es "**prestar los servicios de manera autónoma e independiente como entrenadores nivel i 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 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 30 de agosto del 2024 al 29 de septiembre del 2024 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 Paz de Ariporo, a los 02 días del mes de octubre del 2024.



Nombre: EDWIN MAURICIO COBA CANTOR
No. Cédula: 7363737
No. Contacto: 0077
Correo electrónico: mauriciocoba33@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

Paz de Ariporo, 02 de octubre de 2024

Señores
INDERCAS
La ciudad

REF. Certificado de deducciones

Yo, EDWIN MAURICIO COBA CANTOR, identificado con Cédula de Ciudadanía número 7363737 de Paz de Ariporo 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 2024, 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 **30 de agosto de 2024** y el 29 **de septiembre de 2024**, de acuerdo a los siguientes factores:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Deducción por intereses préstamos adquisición vivienda o costo financiero leasing habitacional pagados en el año 2024 (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
1007775324	Carlos eduardo	Coba	Rincon	hijo	22 años
1007491580	Fabian Mauricio	Coba	Rincon	hijo	20 años
23.794.815	Piedad Lucia	Rincon	Silva	Esposa	46 años

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

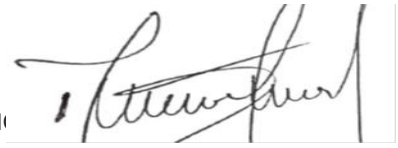
DESCRIPCIÓN	VALOR
1. Aportes obligatorios a Pensión. (Art. 55 Estatuto Tributario)	$ 211.300
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario)	$ 165.100

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exenta, 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. 0077 de fecha 24 de julio de 2024, fueron ejecutadas en el municipio de Paz de Ariporo del Departamento de Casanare, y me comprometo a comunicar cualquier cambio que puede modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,



EDWIN MAURICI
C.C.7363737 de Paz de Ariporo

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

Paz de Ariporo, 02 de octubre de 2024

Empresa INDERCAS

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

CERTIFICACIÓN

Yo EDWIN MAURICIO COBA CANTOR, identificada con cédula de ciudadanía No. 7363737 expedida en Paz de Ariporo - 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 ( ) NO (X)

- 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 ( )

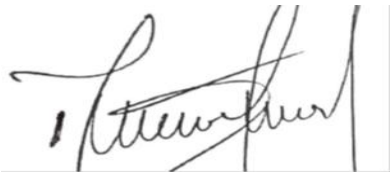
- Estoy obligado (a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior: SI ( ) NO (X)

- 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



EDWIN MAURICIO COBA CANTOR
C.C. 7363737 de Paz de Ariporo

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	7363737
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDWIN MAURICIO COBA CANTOR
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CARRERA 6 NUMERO 8 - 44	TELÉFONO:	6374005
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Enseñanza deportiva y recreativa.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4568731828**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	21				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/01			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990163047

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.300	$ 0	$ 208.000	$ 3.300	$ 211.300
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 3.300**	**$ 211.300**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 162.500	$ 2.600	$ 0	$ 165.100
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 2.600**	**$ 0**	**$ 165.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 31.700	$ 31.700	$ 500	$ 0	$ 32.200
SUBTOTALES:									**$ 31.700**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 32.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 7363737	COBA CANTOR EDWIN MAURICIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	7363737	$ 31.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 408.600**

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) EDWIN MAURICIO COBA CANTOR identificado(a) con CC 7363737 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	**30/06/2022**
Estado de la Afiliación:	**ACTIVO**
IPS:	**COOPERATIVA MEDICA DE SALUD DEL NORTE DE CASANARE IPS - PAZ DE ARIPORO**
Categoría:	**A**

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 2 días del mes de octubre del año 2024.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A