Paz de Ariporo – Casanare, 19 de diciembre de 2024

Licenciada
LINA PAOLA AMAY BAHAMON
Supervisora de INDERCAS
Yopal

REF: Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión No. 0071 - 2024.

Asunto: Informe mensual de actividades N°2 de 3.

Cordial Saludo;

Por medio del presente me permito hacer entrega del segundo (2) informe mensual de actividades, periodo comprendido entre el 03 de octubre de 2024 al 02 de noviembre de 2024, con fines del cumplimiento de la forma de pago estipulados dentro del contrato de la referencia 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.

Cordialmente,



Firma:
NOMBRE: CARMEN BENICIA SILVA
C.C. N°1.115.851.532 de Paz de Ariporo – Casanare
EMAIL: lccsilva803@gmail.com
CELULAR: 3214134443

Informe INFORME ACTIVIDADES de Actividades No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0071 - de 2024-08-23 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, 19 de Diciembre 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. 0071 - de 2024-08-23.

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: 03/10/2024 hasta 02/11/2024.

A. ANTECEDENTES:

CLASE DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
NUMERO DE CONTRATO	0071
FECHA DE CONTRATO	2024-08-23.
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CARMEN BENICIA SILVA
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN DE CONTRATISTA	1115851532 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	2024-09-03
PLAZO DE EJECUCIÓN	Tres (3) MESES
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	2024-12-02
FECHA DE INFORME	19 de Diciembre del 2024
PERIODO DE INFORME	03/10/2024 hasta 02/11/2024
NUMERO DE INFORME	2
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CALLE 12N C11E 68
CIUDAD	PAZ DE ARIPORO
TELEFONO MOVIL	3214134443
CORREO ELECTRÓNICO	LCCSILVA803@GMAIL.COM
ADICION	
SUSPENSIÓN	

Informe INFORME ACTIVIDADES de Actividades No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0071 - de 2024-08-23 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 02/11/2024, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0071 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 (%)
01. Presentar el cronograma, horarios y lugares de trabajo por categoría y rama	Elabore, mantuve y presente el cronograma de actividades, horario de entrenamiento en los escenarios deportivos	66.66
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.	Esta actividad se llevo a cabo en el primer periodo	100
03. Presentar los mesociclos, microciclos a desarrollar mes a mes, dos días antes de terminar el anterior mesociclo.	Elabore y presente mesociclos y microciclos para el periodo comprendido entre el 03/10/2024 al 02/11/2024 donde se especifica las actividades a desarrollar mensual y semanalmente en cada sesión de entrenamiento.	66.66
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)	para el periodo comprendido entre el 03/10/2024 al 02/11/2024 Valore individualmente a los 25 atletas que se inscribieron en la modalidad de atletismo atreves del TEST COOPER donde evalúe la resistencia aeróbica y la capacidad cardio pulmonar de los atletas.	66.66
05. Desarrollar los planes de entrenamiento según las categorías y ramas con el propósito de mejorar el rendimiento deportivo de los entrenados.	Realice sesiones de entrenamiento según lo establecido en el plan pedagogico y cronograma de actividades mediante mesociclos y microciclos con intensidad horaria de 36 horas semanales donde se proyecta cada mes y semanalmente los objetivos especifico y estrategias para cumplirlos a cablidad.	66.66
06. 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	Para el periodo comprendido entre el 03/10/2024 al 02/11/2024 no se requirió apoyo o intervención de los profesionales del centro especializado del deporte.	66.66

Informe INFORME ACTIVIDADES de Actividades No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0071 - de 2024-08-23 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.

puntuales.		
07. Aplicar los formatos y protocolos para medir el desarrollo de cada deportista; establecidos por el grupo interdisciplinario o equipo técnico metodológico.	Teniendo en cuenta los formatos requeridos por el INDERCAS realice toma de medidas antropométricas (peso y talla) a los atletas que ingresaron al proceso de formacion deportiva ademas implemente el TEST DE COOPER para valorar la condicion fisica y cardiopulmonar con las que inicia cada atleta.	66.66
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.	Para el periodo comprendido entre el 03/10/2024 al 02/11/2024 esta actividad fue realizada atraves de la particiacion a eventos federados donde el atleta impuso marcas para ser merecedor del cupo.	66.66
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.	Para el periodo comprendido entre el 03/10/2024 al 02/11/2024 esta actividad no fue requerida ya que no hubieron salidas a eventos de orden nacional apoyados por el INDERCAS.	66.66
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.	Para el periodo comprendido entre el 03/10/2024 al 02/11/2024 no fui convocada a Reunión.	66.66
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.	Para el periodo comprendido entre el 03/10/2024 al 02/11/2024 diligencie y presente formato de población atendida establecida por INDERCAS	66.66
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.	Para el periodo comprendido entre el 03/10/2024 al 02/11/2024 no se llevaron a cabo eventos de orden departamental y/o nacional	66.66
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.	En mi lugar de trabajo mantuve a disposición permanente del instituto o mi supervisor el plan mensual y diario de trabajo y el listado actualizado de los deportistas inscritos en la modalidad de atletismo.	66.66
14. Llevar control diario de la asistencia de los deportistas, por rango de edad, grupo poblacional, sector, género, categoría, entre otros	Elabore y diligencie el control de asistencia diario en cada uno de los escenarios deportivos donde se realizan las sesiones de entrenamiento según los formatos establecidos por el INDERCAS.	66.66
15. Apoyar los procesos deportivos en la población con discapacidad según su especialidad deportiva.	Para el periodo comprendido entre el 03/10/2024 al 02/11/2024 no se me requirió apoyo para esta actividad.	66.66
16 . Como entrenador departamental realizar una articulación con los diferentes municipios para detectar e involucrar los deportistas de rendimiento que puedan	Para dar cumplimiento a esta actividad durante el periodo comprendido entre el 03/10/2024 al 02/11/2024 realice vistas a los enten deportivos donde se realizo articulación con los municipios de Paz de Ariporo, Yopal san luis de palenque y trinidad para detectar e involucrar los	66.66

Informe INFORME ACTIVIDADES de Actividades No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0071 - de 2024-08-23 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.

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.	deportistas de rendimiento que puedan existir en cada uno de los municipios a los procesos deportivos.	
17. Realizar en cada municipio un diagnóstico de la situación actual de deporte de rendimiento según su especialidad.	Para el periodo comprendido entre el 03/10/2024 al 02/11/2024 realice diagnostico de la situación actual del rendimiento de los deportistas de los municipios de Paz de Ariporo, Yopal san luis de palenque y pore. Donde se pudo evidenciar que el municipio de Trinidad y pore no cuenta con instructor para esta modalidad deportiva.	66.66
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.	Para dar cumplimiento a esta actividad durante el periodo comprendido entre el 03/10/2024 al 02/11/2024 se inscribieron 25 deportistas para un total de 40 atletas inscritos en la modalidad de atletismo asi dar cumplimiento a esta actividad.	66
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.	Para el periodo comprendido entre el 03/10/2024 al 02/11/2024 no se requirió apoyo en 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.	66.66
20. Desarrollar, apoyar y diligenciar los diferentes formatos o herramientas técnicas para la ejecución del estudio producto del proyecto.	Para el periodo comprendido entre el 03/10/2024 al 02/11/2024 no se requirió apoyo en diligenciar los diferentes formatos o herramientas técnicas para la ejecución del estudio producto del proyecto.	66.66
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.	Para dar cumplimiento a esta actividad durante el periodo comprendido entre el 03/10/2024 al 02/11/2024 realice y presente informe de ejecución de actividades según los formatos establecidos por el INDERCAS.	66.66
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.	Esta actividad se llevo a cabo en el primer periodo	100
23. Las demás asignadas por gerencia, supervisor y/o interventor de acuerdo con su objeto contractual..	para el periodo comprendido entre el 03/10/2024 al 02/11/2024 no se requirió apoyo por parte la supervisión.	66.66

F. OBSERVACIONES:
INFORME N2 Y ANEXOS

Atentamente,

CARMEN BENICIA SILVA

Informe INFORME ACTIVIDADES de Actividades No. 2 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 0071 - de 2024-08-23 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.

Contratista

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

I PARTE

1. **ACTIVIDAES DE ENTRENAMIENTO**:

- ✪ Selección trabajada: Atletismo
- ✪ Macrociclo en proceso: 2
- ✪ Periodo: 03/10/2024 AL 02/11/2024
- ✪ Etapa: 2 - Competitivo
- ✪ Tipo de Mesociclo: Estabilizador
- ✪ Tipos de Microciclos: Choque
- ✪ Objetivos planteados: FORTALECER LOS PROCESOS DE FORMACION DEPORTIVA EN LOS ATLETAS CON PROYECCION A FUTUROS EVENTOS NACIONALES, GENERANDO ESPACIOS DE PARTICIPACION A LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

MODELO DE METODOLOGICOS PARA LA PRESENTACION DE PLANES DE ENTRENAMIENTO										
NOMBRE DEL ENTRENADOR:	**CARMEN BENICIA SILVA**									
DEPORTE: ATLETISMO PISTA	**CATEGORIA: PREJUVENIL-JUVENIL-MAYORES**		**MODALIDAD: PRESENCIAL**		**EDAD: 12- 23 AÑOS**		**GENERO:**	**M. X F.X**		
MACROCICLO No 2	**FECHA:** 03/09/2024 AL 02/12/2024		**TIPO DE MESOCICLO:** ESTABILIZADOR				**FECHA:** 03/10/2024 AL 02/11/2024			
TIPO DE MICROCICLOS	**MICRO1**		**MICRO 2**		**MICRO3**		**MICRO 4**		**MICRO 5**	
	CHOQUE		**CHOQUE**		**CHOQUE**		**CHOQUE**		**CHOQUE**	
FECHAS DE MICROCICLO	**Ini**	**Fin**	**Ini**	**Fin**	**Ini**	**Fin**	**Ini**	**Fin**	**Ini**	**Fin**
	3/10/2014	**5/10/2024**	**6/10/2024**	**12/10/2024**	**13/10/2024**	**19/10/2024**	**20/10/2024**	**26/10/2024**	**27/10/2024**	**2/11/2024**
OBJETIVOS MESOCICLO	**FORTALECER LOS PROCESOS DE FORMACION DEPORTIVA EN LOS ATLETAS CON PROYECCION A FUTUROS EVENTOS NACIONALES, GENERANDO ESPACIOS DE PARTICIPACION A LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**									
OBJETIVOS MICROCICLOS	REALIZAR TROTE MODERADO, SERIES DE VELOCIDAD, CARRERAS LANZADAS, TECNICA Y TRABAJO DE PISTA ESPECIFICO CON MIRAS A PREPARAR LAS CONDICIONES DEPORTIVAS DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DEL PROCESO DE FORMACION DEPORTIVA EN LA MODALIDAD DE ATLETISMO.		REALIZAR SERIES + REPETICIONES, DE FUERZA EXPLOSIVA, FORTALECIMIENTO MIEMBROS INFERIORES, CARRERAS LANZADAS, SPINING, TECNICA Y TRABAJO DE PISTA ESPECIFICO PARA DESARROLLAR LAS CAPACIDADES FISICAS BASICAS Y CONDICIONALES DE TODOS LOS DEPORTISTAS.		REALIZAR TRABAJO PERSONALIZADO CON CADA UNO DE LOS DEPORTISTAS EN TECNICA ESPECIFICA SSEGUN SU MODALIDAD VELOCIDAD-RESISTENCIA TRABAJOS DE REACCION, CARRERAS LANZADAS, SALIADAS BAJAS Y ALTAS SERIES Y REPETICIONES.		REALIZAR TRABAJO DE PISTA ESPECIFICO PARA LA VELOCIDAD Y RESISTENCIA Y PODER PARTICIPAR EN COMPETENCIAS A NIVEL DEPARTAMENTAL Y NACIONAL.		RETROALIMENTAR CADA UNO DE LOS PROCESOS DONDE HUBO EVENTO DE ORDEN MUNICIPAL DEPARTAMENTAL Y NACIONAL Y ASI EVALUAR Y FORTALECER LOS PROCESOS FUTUROS.	
TECNICO	**VOL: 70%- 80%**	**INT: 90%**	**VOL: 90%**	**INT: 60%**	**VOL: 70%**	**INT: 90%**	**VOL: 60%**	**INT: 100%**	**VOL: 70%**	**INT: 50%**
VOL MIN: 1.200 / **INT FRECAR: 80%**	APOYO, IMPULSO, RECUPERACION		RECUPERACION		MOVIMIENTOS ESPECIFICOS DE VELOCIAD. SALIDAS, POSTURA, APOYO ACELERACION		MANTENER LA FORMA DEPORTIVA, CARRERAS DE PISTA, COMPETENCIAS, TENSIONES EMOCIONES.		RECUPERACION, ADAPTACION, EMOCIONES	
TACTICO	**VOL: 100%**	**INT: 60%**	**VOL: 100%**	**INT: 50%**	**VOL: 100%**	**INT: 60%**	**VOL:50%**	**INT: 100%**	**VOL:50%**	**INT: 50%**
VOL MIN: 200 / **INT FRECAR: 70%**	FUERZA EXPLOSIVA		RESISTENCIA ANEROBICA		RESISTENCIAAEROBICA		COMPETETENCIA, ADAPATACION A CAMBIOS		RETROALIMENTACION	
FISICOS	**VOL: 100%**	**INT: 60%**	**VOL: 100%**	**INT: 60%**	**VOL: 100%**	**INT: 70%**	**VOL: 60%**	**INT: 100%**	**VOL: 50%**	**INT: 50%**
VOL MIN: 100 / **INT FRECAR: 80%**	FORTALECIMIENTO DE LA VELOCIDAD Y LA RESISTENCIA.		CARRERAS DE CORTA, MEDIANA Y LARGA DISTANCIA.		CARRERAS, BURPEE, SKIPING, PLANCHAS, SALTOS, ZANCADAS, SALTOS EN CAJONES		CAMPEONATO NACIONAL INTRERCLUBES VALLEDUPAR		RECUPERACION.	
VOLUMEN TOTAL MIN	**300**		**300**		**300**		**300**		**300**	
INTENSIDAD	**BAJA**		**BAJA**		**BAJA**		**ALTA**		**BAJA**	
MEDIOS	**PISTA DE ATLETISMO, PARACAIDAS, BANCOS, STEP,**		**PISTA DE ATLETISMO, PARACAIDAS, PARTIDORES**		**GIMNASIO**		**PISTA DE ATLETISMO**		**GRAMA**	
METODOS	**PREPARATORIO**		**PREPARATORIO**		**PREPARATORIO**		**COMPETITIVO**		**RECUPERACION**	
EVALUACION	**CONTINUA**		**CONTINUA**		**CONTINUA**		**FINAL**		**FINAL**	

- ✪ Horas trabajadas: 144 horas
- ✪ Unidades de entrenamiento: Planeadas 24 Vs realizadas 24
- ✪ Dificultades técnicas afrontadas y correctivos aplicados:

Dificultades técnicas afrontadas: falta de compromiso por los entrenadores municipales para enviar los deportistas.

Correctivos aplicados: Se realizó visitas a los entes municipales para comprometerlos en este proceso y que envíen sus deportistas a los chequeos departamentales.

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

✪ Durante el periodo comprendido entre el 03/10/2024 AL 02/11/2024 no se requirió apoyo en la participación competencias.

3. REUNIONES INTERDISCIPLINARIAS

✪ Durante el periodo comprendido entre el 03/10/2024 AL 02/11/2024 no se contó con reuniones presenciales, pero se mantuvo una comunicación por el grupo de WhatsApp con los deportistas y sus entrenadores municipales.

4. TEST VALORACIONES:

✪ Durante el periodo comprendido entre el 03/10/2024 AL 02/11/2024 se realizó el test de cooper a los 25 deportistas nuevos para evaluar la resistencia aeróbica y la capacidad cardiopulmonar de los deportistas, además de ser muy útil en la planificación de rutinas de entrenamiento. Se trata de una prueba deportiva que consiste en recorrer la máxima distancia posible en un tiempo de 12 minutos y a velocidad constante.

TEST DE VALORACION SELECCIONES CASANARE

OBJETIVOS: COMPLEMENTAR EL TRABAJO DIARIO, Y ADEMAS VALORAR POR MEDIO DE TEST EL TRABAJO REALIZADO, Y ASI SABER SI ESTA SIENDO PRODUCTIVO, Y EN CUALES ASPECTOS SE DEBE REPLANTEAR EL TRABAJO.						**TEST DE COOPER**	
ITEMS	**APELLIDOS Y NOMBRES**	**GENERO**	**TIPO DE DOC**	**NUMERO DE DOCUMENTO**	**EDAD**	**TIEMPO**	**DISTANCIA**
16	ANGIE LISSETH RAMIREZ GOYENECHE	MUJER	T.I	1.115.857.362	14	12 MINUTOS	7 VUELTAS
17	EMILYN YANETH BARCHILON URBANO	MUJER	T.I	1.029.654.679	14	12 MINUTOS	7 VUELTAS
18	DIEGO ALEJANDRO LEAL GARCIA	HOMBRE	T.I	1.029.652.255	15	12 MINUTOS	8 VUELTAS
19	JAVIER TOMAS OLAYA LOMBANA	HOMBRE	T.I	1.118.551.756	14	12 MINUTOS	7 VUELTAS
20	JOHAN JHARETH FRANCO LEAL	HOMBRE	T.I	1.115.856.181	15	12 MINUTOS	7 VUELTAS
21	JOHAN DAVID HERNANDEZ LOMBANA	HOMBRE	T.I	1.118.775.219	14	12 MINUTOS	7 VUELTAS
22	JUAN FELIPE OLIVOS PARALES	HOMBRE	T.I	1.115.855.169	16	12 MINUTOS	8 VUELTAS
23	JULIO CESAR ROJAS NIEVES	HOMBRE	T.I	1.115.855.915	16	12 MINUTOS	7 VUELTAS
24	KAREN JULIETH PEREZ EREGUA	MUJER	T.I	1.029.647.454	17	12 MINUTOS	9 VUELTAS
25	MAIKOL EDUARDO GUANAY DUARTE	HOMBRE	T.I	1.115.854.712	17	12 MINUTOS	9 VUELTAS
26	ISABELLA ROJAS CARDENAS	MUJER	T.I	1.029.667.759	12	12 MINUTOS	7 VUELTAS
27	PEDRO SIMON FERREIRA CRISTANCHO	HOMBRE	T.I	1.115.859.580	12	12 MINUTOS	7 VUELTAS
28	BREILY ALEJANDRA ROJAS CAMARGO	MUJER	T.I	1.222.113.458	12	12 MINUTOS	7 VUELTAS
29	DULCE MARIA GONZALEZ PAEZ	MUJER	T.I	1.029.654.905	14	12 MINUTOS	8 VUELTAS
30	CRISTIAN DANIEL GOANA LOPEZ	HOMBRE	T.I	1.029.667.057	12	12 MINUTOS	7 VUELTAS
31	JHON SEBASTIAN SILVA GUTIERREZ	HOMBRE	T.I	1.115.861.022	12	12 MINUTOS	7 VUELTAS
32	BRAYAN STIVEN ESPID CARRERO	HOMBRE	T.I	1.115.863.312	10	12 MINUTOS	7 VUELTAS
33	YEIMY JINETH VASQUEZ ROMERO	MUJER	T.I	1.115.861.779	11	12 MINUTOS	7 VUELTAS
34	SEBASTIAN GONZALEZ GOMEZ	HOMBRE	T.I	1.115.863.358	10	12 MINUTOS	7 VUELTAS
35	SILVIA LUCIA FERNANDEZ MENDEZ	MUJER	T.I	1.115.864.191	9	12 MINUTOS	6 VUELTAS
36	FREDY DAVID CHAVITA TORRES	HOMBRE	T.I	1.115.864.519	9	12 MINUTOS	6 VUELTAS
37	LINA GABRIELA GODOY CHAPARRO	MUJER	T.I	1.122.121.682	9	12 MINUTOS	6 VUELTAS
38	ANYA ITZEL REMISO BARRERA	MUJER	T.I	1.025.557.153	9	12 MINUTOS	6 VUELTAS
39	LAURA DANIELA ARISTIZABAL SILVA	MUJER	T.I	1.115.863.906	9	12 MINUTOS	6 VUELTAS
40	MICHAEL SMITH PINZON TORRES	HOMBRE	T.I	1.222.209.429	9	12 MINUTOS	6 VUELTAS
OBSERVACIONES: SE PUDO DETERMINAR QUE LOS DEPORTISTAS TIENEN BUENA RESISTENCIA AEROBICA Y CAPACIDAD PULMONAR. CON BASE A ELLO PODEMOS PLANIFICAR NUESTRAS RUTINAS DE ENTRENAMIENTO.							

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

5. **ASISTENCIA**

✪ Durante el periodo comprendido entre el 03/10/2024 AL 02/11/2024 lleve un control diario de asistencia a entrenos de los 40 deportistas inscritos en la modalidad de atletismo, como consta en la planilla de asistencia suministrada por el Instituto.

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

PLANILLA DE ASISTENCIA

SELECCIÓN: GRUPO REGULAR
DEPORTE: ATLETISMO
ENTRENADOR: CARMEN BENICIA SILVA
DIRECCIÓN: CALLE 12 C N 11 E - 68
TELEFONO: 3214134443

FECHA: DESDE: DIA:03 MES: 10 AÑO: 2024 HASATA: DIA:02 MES:11 AÑO: **2024**
HORARIO:01:00 PM A 007:00 PM
EDADES:10 A 28 AÑOS

Nº-	NOMBRE Y APELLIDOS	DIAS DE TRABAJO																														ASIST.	OBSERVACIONES
		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	30	1	2	%	GENERALES
1	ANNIETH YELLENNA RODRIGUEZ SILVA	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
2	CLAUDIA TATIANA BAUTISTA GOMEZ	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
3	DANNA MELITZA CARVAJAR CARRERO	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
4	DANIEL FERNANDO ROMERO BERNAL	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
5	DIEGO ALEJANDRO CRISTANCHO SIGUA	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
6	FADIE VALENTINA CORREDOR HERRERA	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	F	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	96	
7	FRANK ALEXAANDER PALENCIA MORALES	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
8	JEFERSON ADOLFO VALCARCEL NAVARRO	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
9	JHOAN STIVEN FLOREZ GAITAN	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
10	JORGE ARTURO NARANJO VARGAS	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
11	LAURA KATHERIN ROMERO DE DIOS	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
12	LINETH STEPHANNY SUAREZ MARIN	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
13	NIKOL TALIANA SOGAMOSO META	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
14	OSCAR JULIAN MENESES ABRIL	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
15	WILSON DAVID PEDRIZA MEJIA	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
16	ANGIE LISSETH RAMIREZ GOYENECHE	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
17	EMILYN YANETH BARCHILON URBANO	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	F	A	A		A	A	A	A	A	96	
18	DIEGO ALEJANDRO LEAL GARCIA	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
19	JAVIER TOMAS OLAYA LOMBANA	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
20	JOHAN JHARETH FRANCO LEAL	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	

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

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

Nota: Los dias de trabajo van de acuerdo a la fecha de inicio

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

PLANILLA DE ASISTENCIA

SELECCIÓN: GRUPO REGULAR
DEPORTE: ATLETISMO
ENTRENADOR: CARMEN BENICIA SILVA
DIRECCIÓN: CALLE 12 C N 11 E - 68
TELEFONO: 3214134443

FECHA: DESDE: DIA:03 MES: 10 AÑO: 2024 HASATA: DIA:02 MES:11 AÑO: **2024**
HORARIO:01:00 PM A 007:00 PM
EDADES:10 A 28 AÑOS

Nº-	NOMBRE Y APELLIDOS	DIAS DE TRABAJO																														ASIST.	OBSERVACIONES
		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	30	1	2	%	GENERALES
21	JOHAN DAVID HERNANDEZ LOMBANA	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
22	JUAN FELIPE OLIVOS PARALES	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
23	JULIO CESAR ROJAS NIEVES	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
24	KAREN JULIETH PEREZ EREGUA	A	F	A		A	A	A	A	A	F		A	A	A	F	A	A		A	A	A	A	F	A		A	A	A	A	A	84	
25	MAIKOL EDUARDO GUANAY DUARTE	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
26	ISABELLA ROJAS CARDENAS	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
27	PEDRO SIMON FERREIRA CRISTANCHO	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
28	BREILY ALEJANDRA ROJAS CAMARGO	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
29	DULCE MARIA GONZALEZ PAEZ	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
30	CRISTIAN DANIEL GOANA LOPEZ	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
31	JHON SEBASTIAN SILVA GUTIERREZ	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
32	BRAYAN STIVEN ESPID CARRERO	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
33	YEIMY JINETH VASQUEZ ROMERO	A	A	A		A	A	A	F	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	96	
34	SEBASTIAN GONZALEZ GOMEZ	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
35	SILVIA LUCIA FERNANDEZ MENDEZ	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
36	FREDY DAVID CHAVITA TORRES	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
37	LINA GABRIELA GODOY CHAPARRO	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
38	ANYA ITZEL REMISO BARRERA	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
39	LAURA DANIELA ARISTIZABAL SILVA	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
40	MICHAEL SMITH PINZON TORRES	A	A	A		A	F	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	F	A		A	A	A	A	A	92	

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

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

Nota: Los dias de trabajo van de acuerdo a la fecha de inicio

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

6. Escuelas De Formación:

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

Firma: _____

Nombre y Apellidos: **CARMEN BENICI SILVA**

C.C N° 1.115.851.532 de Paz de Ariporo – Casanare

Contratista

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

MES	MODULO	CONTENIDO	ACTIVIDADES METODOLOGICAS	MATERIAL	ESCENARIOS	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	VALOR DEL MES
OCTUBRE	CARRERAS	- TEORIA Y PRÁCTICA DE CARRERAS DE VELOCIDAD, SEMIFONDO Y FONDO. -TRABAJO DE FUERZA, RESISTENCIA, VELOCIDAD Y FLEXIBILIDAD. -FUNDAMENTOS TEORICO PRÁCTICOS DE LAS CARRERA -PRUEBAS DE VELOCIDAD -SALIDAS BAJA, MEDIA, Y ALTA -PRUEBAS DE MEDIOFONDO Y FONDO	FORTALECER CAPACIDAD AEROBICA/RESISTECIA A LA FUERZA/ TECNICA DE CARRERA/ SERIES + REPETICIONES	PISTA DE ATLETISMO, PARACAIDAS, PARTIDORES, BICICLETAS	PISTA DE ATLETISMO, GRADERIAS, GRAMILLA, PENDIENTES	TEST, CHEQUEOS, COMPETENCIAS, FICHA DE EVALUACION	RESPONDABILIDAD
NOVIEMBRE	CARRERAS	- DESARROLLO DE LA FUERZA A LA RESISTENCIA/TECNICA ESPECIFICA VELOCIDAD/ POTENCIA/REACCION/ CARRERAS CORTAS/ INTERVALOS/ CARRERAS DE FONDO/ SALIDAS BAJA MEDIA Y ALTA	REPETICIONES + SERIES TECNICA DE CARRERA, VELOCIDAD REACCION	SILVATO, PISTA DE ATLETISMO	PISTA DE ATLETISMO, GRADERIAS, GRAMILLA, PENDIENTES	TEST CHEQUEOS, COMPETENCIAS FICHA DE EVALUACION	RESPETO
DICIEMBRE	CARRERAS	-REALIZAR PRUEBAS DE PISTA/EJERCICIOS DE REACCION/VELOCIDAD/RESISTENCIA Y FUERZA /POTENCIA / CAPACIDAD ANAEROBICA/	MANTENER LA FORMA DEPORTIVA/ ACONDICIONAMIENTO FISICO	- PISTA DE ATLETISMO, PARTIDORES.	PISTA DE ATLETISMO	CHEQUEOS, COMPETENCIAS	PERSEVERANCIA

CARMEN BENICIA SILVA
ENTRENADOR DEPARTAMENTAL

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:	**CARMEN BENICIA SILVA**									
DEPORTE: ATLETISMO PISTA	**CATEGORIA: PREJUVENIL-JUVENIL- MAYORES**		**MODALIDAD: PRESENCIAL**		**EDAD: 12- 23 AÑOS**		**GENERO:**	**M. X F.X**		
MACROCICLO No 2	**FECHA:** 03/09/2024 AL 02/12/2024		**TIPO DE MESOCICLO:** ESTABILIZADOR				**FECHA:** 03/10/2024 AL 02/11/2024			
TIPO DE MICROCICLOS	**MICRO1**		**MICRO 2**		**MICRO3**		**MICRO 4**		**MICRO 5**	
	CHOQUE		**CHOQUE**		**CHOQUE**		**CHOQUE**		**CHOQUE**	
FECHAS DE MICROCICLO	**Ini**	**Fin**	**Ini**	**Fin**	**Ini**	**Fin**	**Ini**	**Fin**	**Ini**	**Fin**
	3/10/2014	**5/10/2024**	**6/10/2024**	**12/10/2024**	**13/10/2024**	**19/10/2024**	**20/10/2024**	**26/10/2024**	**27/10/2024**	**2/11/2024**
OBJETIVOS MESOCICLO	**FORTALECER LOS PROCESOS DE FORMACION DEPORTIVA EN LOS ATLETAS CON PROYECCION A FUTUROS EVENTOS NACIONALES, GENERANDO ESPACIOS DE PARTICIPACION A LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.**									
OBJETIVOS MICROCICLOS	REALIZAR TROTE MODERADO, SERIES DE VELOCIDAD, CARRERAS LANZADAS, TECNICA Y TRABAJO DE PISTA ESPECIFICO CON MIRAS A PREPARAR LAS CONDICIONES DEPORTIVAS DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DEL PROCESO DE FORMACION DEPORTIVA EN LA MODALIDAD DE ATLETISMO.		REALIZAR SERIES + REPETICIONES, DE FUERZA EXPLOSIVA, FORTALECIMIENTO MIEMBROS INFERIORES, CARRERAS LANZADAS, SPINING, TECNICA Y TRABAJO DE PISTA ESPECIFICO PARA DESARROLLAR LAS CAPACIDADES FISICAS BASICAS Y CONDICIONALES DE TODOS LOS DEPORTISTAS.		REALIZAR TRABAJO PERSONALIZADO CON CADA UNO DE LOS DEPORTISTAS EN TECNICA ESPECIFICA SSEGUN SU MODALIDAD VELOCIDAD-RESISTENCIA TRABAJOS DE REACCION, CARRERAS LANZADAS, SALIADAS BAJAS Y ALTAS SERIES Y REPETICIONES.		REALIZAR TRABAJO DE PISTA ESPECIFICO PARA LA VELOCIDAD Y RESISTENCIA Y PODER PARTICIPAR EN COMPETENCIAS A NIVEL DEPARTAMENTAL Y NACIONAL.		RETROALIMENTAR CADA UNO DE LOS PROCESOS DONDE HUBO EVENTO DE ORDEN MUNICIPAL DEPARTAMENTAL Y NACIONAL Y ASI EVALUAR Y FORTALECER LOS PROCESOS FUTUROS.	
TECNICO	**VOL: 70%- 80%**	**INT: 90%**	**VOL: 90%**	**INT: 60%**	**VOL: 70%**	**INT: 90%**	**VOL: 60%**	**INT: 100%**	**VOL: 70%**	**INT: 50%**
VOL MIN: 1.200	APOYO, IMPULSO, RECUPERACION		RECUPERACION		MOVIMIENTOS ESPECIFICOS DE VELOCIAD. SALIDAS, POSTURA, APOYO ACELERACION		MANTENER LA FORMA DEPORTIVA, CARRERAS DE PISTA, COMPETENCIAS, TENSIONES EMOCIONES.		RECUPERACION, ADAPTACION, EMOCIONES	
INT FRECAR: 80%										
TACTICO	**VOL: 100%**	**INT: 60%**	**VOL: 100%**	**INT: 50%**	**VOL: 100%**	**INT: 60%**	**VOL:50%**	**INT: 100%**	**VOL:50%**	**INT: 50%**
VOL MIN: 200	FUERZA EXPLOSIVA		RESISTENCIA ANEROBICA		RESISTENCIAAEROBICA		COMPETETENCIA, ADAPATACION A CAMBIOS		RETROALIMENTACION	
INT FRECAR: 70%										
FISICOS	**VOL: 100%**	**INT: 60%**	**VOL: 100%**	**INT: 60%**	**VOL: 100%**	**INT: 70%**	**VOL: 60%**	**INT: 100%**	**VOL: 50%**	**INT: 50%**
VOL MIN: 100	FORTALECIMIENTO DE LA VELOCIDAD Y LA RESISTENCIA.		CARRERAS DE CORTA, MEDIANA Y LARGA DISTANCIA.		CARRERAS, BURPEE, SKIPING, PLANCHAS, SALTOS, ZANCADAS, SALTOS EN CAJONES		CAMPEONATO NACIONAL INTRERCLUBES VALLEDUPAR		RECUPERACION.	
INT FRECAR: 80%										
VOLUMEN TOTAL MIN	**300**		**300**		**300**		**300**		**300**	
INTENSIDAD	**BAJA**		**BAJA**		**BAJA**		**ALTA**		**BAJA**	
MEDIOS	**PISTA DE ATLETISMO, PARACAIDAS, BANCOS, STEP,**		**PISTA DE ATLETISMO, PARACAIDAS, PARTIDORES**		**GIMNASIO**		**PISTA DE ATLETISMO**		**GRAMA**	
METODOS	**PREPARATORIO**		**PREPARATORIO**		**PREPARATORIO**		**COMPETITIVO**		**RECUPERACION**	
EVALUACION	**CONTINUA**		**CONTINUA**		**CONTINUA**		**FINAL**		**FINAL**	

FIRMA DE ENTRENADOR : _____
NOMBRES Y APELLIDOS: CARMEN BENICIA SILVA

V°B° Metodologo de apoyo: _____
NOMBRES Y APELLIDOS: BLADIMIR BARRERA CORREDOR

MESOCICLO II DE III

PLAN DE ENTRENAMIENTO SELECCIÓN CASANARE DE ATLETISMO

PERIODO:
03/10/2024 AL 02/11/2024

ETAPA:
2 – COMPETITIVO

TIPO DE MESOCICLO:
ESTABILIZADOR

TIPOS DE MICROCICLOS:
CHOQUE

OBJETIVOS PLANTEADOS:
FORTALECER LOS PROCESOS DE FORMACION DEPORTIVA EN LOS ATLETAS CON PROYECCION A FUTUROS EVENTOS NACIONALES, GENERANDO ESPACIOS DE PARTICIPACION A LOS NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.

MICROCICLO 1
FECHAS DE MICROCICLO: 03 AL 05 DE OCTUBRE DEL 2024

OBJETIVO ESPECÍFICO: REALIZAR TROTE MODERADO, SERIES DE VELOCIDAD, CARRERAS LANZADAS, TECNICA Y TRABAJO DE PISTA ESPECIFICO CON MIRAS A PREPARAR LAS CONDICIONES DEPORTIVAS DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DEL PROCESO DE FORMACION DEPORTIVA EN LA MODALIDAD DE ATLETISMO.

.

En el desarrollo del microciclo nos enfocamos principalmente en realizar carreras, series de velocidad, carreras lanzadas, técnica y trabajo de pista especifico e velocidad y fondo esto con el fin de preparar las condiciones deportivas de cada uno de los deportistas de la modalidad de atletismo con miras de participar en eventos departamentales y nacionales obteniendo buenos resultados.

MICROCICLO 2
FECHAS DE MICROCICLO: 06 AL 12 DE OCTUBRE DEL 2024

OBJETIVO ESPECÍFICO: REALIZAR SERIES + REPETICIONES, DE FUERZA EXPLOSIVA, FORTALECIMIENTO MIEMBROS INFERIORES, CARRERAS LANZADAS, SPINING, TECNICA Y TRABAJO DE PISTA ESPECIFICO PARA DESARROLLAR LAS CAPACIDADES FISICAS BASICAS Y CONDICIONALES DE TODOS LOS DEPORTISTAS.

En este microciclo nos enfocaremos en desarrollar series + repeticiones, mediante ejercicios de fuerza explosiva, fortalecimiento miembros inferiores atraves de ejercicios físicos, carreras lanzadas, spinning, técnica y trabajo de pista específico para desarrollar las capacidades físicas básicas y condicionales de todos los deportistas. El desarrollo de estas capacidades permite al deportista que realice movimientos de manera más práctica y precisa.

MICROCICLO 3
FECHAS DE MICROCICLO: 13 AL 19 DE OCTUBRE DEL 2024

OBJETIVO ESPECÍFICO: REALIZAR TRABAJO PERSONALIZADO CON CADA UNO DE LOS DEPORTISTAS EN TECNICA ESPECIFICA SSEGUN SU MODALIDAD VELOCIDAD-RESISTENCIA TRABAJOS DE REACCION, CARRERAS LANZADAS, SALIADAS BAJAS Y ALTAS SERIES Y REPETICIONES.

En este microciclo nos enfocaremos en realizar un trabajo personalizado con cada uno de los deportistas mediante ejercicios que ayudan a mejorar la técnica especifica de la carrera, la potencia, la velocidad, la resistencia, la reacción, la aceleración, atraves de series y repeticiones. Ya que todas estas acciones nos complementaran un excelente trabajo que nos permitirá tener un alto porcentaje de efectividad en la competencia y nos ayuda a obtener buen rendimiento al momento de la carrera.

MICROCICLO 4
FECHAS DE MICROCICLO: 20 AL 26 DE OCTUBRE DEL 2024

OBJETIVO ESPECÍFICO: REALIZAR TRABAJO DE PISTA ESPECIFICO PARA LA VELOCIDAD Y RESISTENCIA Y PODER PARTICIPAR EN COMPETENCIAS A NIVEL DEPARTAMENTAL Y NACIONAL.

En este microciclo nos centraremos en el trabajo de pista especifico con el fin de a adaptar a los deportistas a mantener un ritmo de carrera y mantener tiempos, esto con el fin de obtener buenos resultados al momento de la carrera y lograr los objetivos proyectados.

MICROCICLO 5
FECHAS DE MICROCICLO: 27 DE OCTUBRE AL 02 DE NOVIEMBRE DEL 2024

OBJETIVO ESPECÍFICO: RETROALIMENTAR CADA UNO DE LOS PROCESOS DONDE HUBO EVENTO DE ORDEN MUNICIPAL DEPARTAMENTAL Y NACIONAL Y ASI EVALUAR Y FORTALECER LOS PROCESOS FUTUROS.

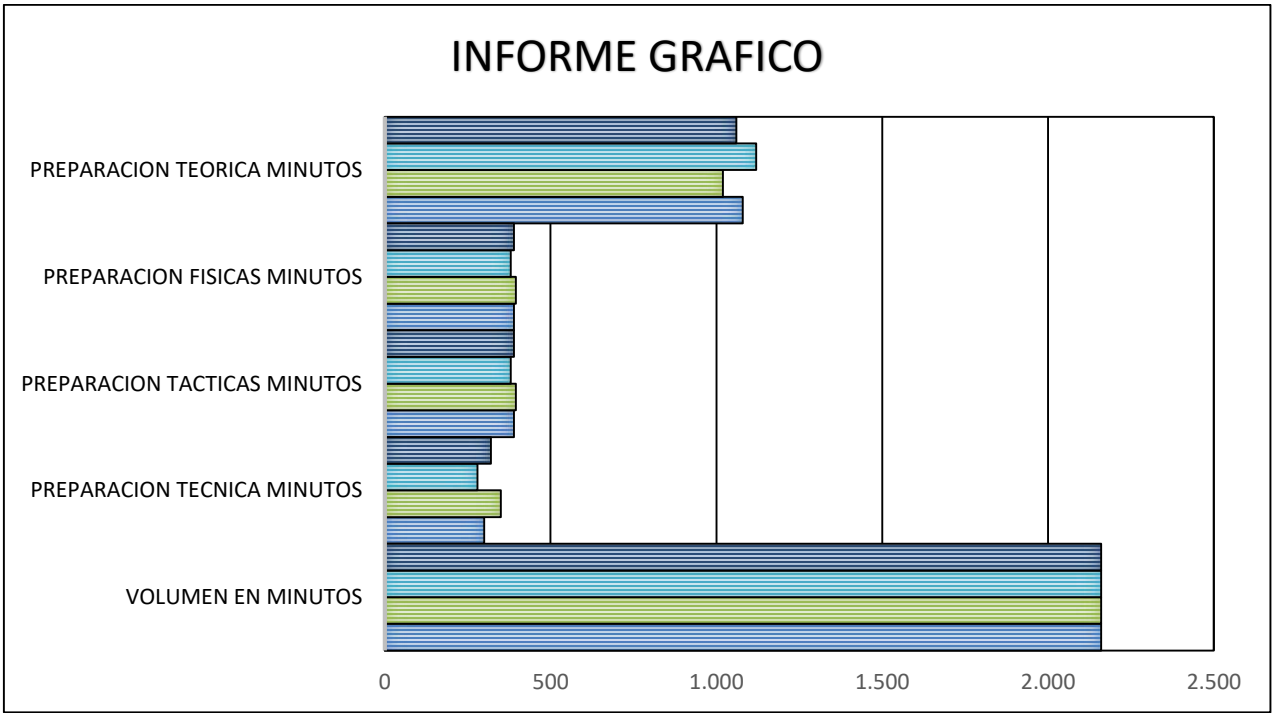
En este microciclo se evalúan las debilidades que obtuvo cada deportista en el evento donde se participó para así lograr fortalecer las falencias y convertirlas en nuevas oportunidades. Se les resalta a los deportistas la importancia de descansar y recuperase después de la competencia. Ya que mediante el descanso el cuerpo, los músculos y así prevenir el estrés excesivo en las articulaciones y músculos, reduciendo así el riesgo de lesiones. Además, el descanso adecuado permite a los atletas detectar y tratar cualquier lesión menor antes de que se convierta en un problema mayor.

MÉTODOS APLICADOS: PREPARATORIO
TOTAL, VOLUMEN TEORICO 1.250
TOTAL, VOLUMEN TÉCNICO 1.555
TOTAL, VOLUMEN TÁCTICO 1.555
TOTAL, VOLUMEN FISICO 4.280
MEDIOS: Pista, conos, paracaídas, tacos, vallas, lazos, pesas y mancuernas.
INTENSIDAD: 67%



LIC. CARMEN BENICIA SILVA
Entrenador Departamental de Atletismo

NOMBRE DEL ENTRENADOR:	CARMEN BENICIA SILVA			
DEPORTE: ATLETISMO	**CATEGORIAS:** PREJUVENIL-JUVENIL- MAYORES			
MESOCICLO No 2	**FECHA:** 03/10/2024 AL 02/11/2024		**TIPO DE MESOCICLO**: ESTABILIZADOR	
NUMERO DE SEMANAS MESOCICLO	**SEMANA 1**	**SEMANA 2**	**SEMANA 3**	**SEMANA 4**
VOLUMEN EN MINUTOS	2.160	2.160	2.160	2.160
PREPARACION TEORICA MINUTOS	300	350	280	320
PREPARACION TECNICA MINUTOS	390	395	380	390
PREPARACION TACTICAS MINUTOS	390	395	380	390
PREPARACION FISICAS MINUTOS	1080	1.020	1.120	1.060



FIRMA DE ENTRENADOR : _____
NOMBRES Y APELLIDOS: CARMEN BENICIA SILVA

V°B° Metodologo de apoyo: _____
NOMBRES Y APELLIDOS: BLADIMIR BARRERA CORREDOR

TEST DE VALORACION SELECCIONES CASANARE

OBJETIVOS: COMPLEMENTAR EL TRABAJO DIARIO, Y ADEMAS VALORAR POR MEDIO DE TEST EL TRABAJO REALIZADO, Y ASI SABER SI ESTA SIENDO PRODUCTIVO, Y EN CUALES ASPECTOS SE DEBE REPLANTEAR EL TRABAJO.

TEST DE COOPER

ITEMS	APELLIDOS Y NOMBRES	GENERO	TIPO DE DOC	NUMERO DE DOCUMENTO	EDAD	TIEMPO	DISTANCIA
16	ANGIE LISSETH RAMIREZ GOYENECHE	MUJER	T.I	1.115.857.362	14	12 MINUTOS	7 VUELTAS
17	EMILYN YANETH BARCHILON URBANO	MUJER	T.I	1.029.654.679	14	12 MINUTOS	7 VUELTAS
18	DIEGO ALEJANDRO LEAL GARCIA	HOMBRE	T.I	1.029.652.255	15	12 MINUTOS	8 VUELTAS
19	JAVIER TOMAS OLAYA LOMBANA	HOMBRE	T.I	1.118.551.756	14	12 MINUTOS	7 VUELTAS
20	JOHAN JHARETH FRANCO LEAL	HOMBRE	T.I	1.115.856.181	15	12 MINUTOS	7 VUELTAS
21	JOHAN DAVID HERNANDEZ LOMBANA	HOMBRE	T.I	1.118.775.219	14	12 MINUTOS	7 VUELTAS
22	JUAN FELIPE OLIVOS PARALES	HOMBRE	T.I	1.115.855.169	16	12 MINUTOS	8 VUELTAS
23	JULIO CESAR ROJAS NIEVES	HOMBRE	T.I	1.115.855.915	16	12 MINUTOS	7 VUELTAS
24	KAREN JULIETH PEREZ EREGUA	MUJER	T.I	1.029.647.454	17	12 MINUTOS	9 VUELTAS
25	MAIKOL EDUARDO GUANAY DUARTE	HOMBRE	T.I	1.115.854.712	17	12 MINUTOS	9 VUELTAS
26	ISABELLA ROJAS CARDENAS	MUJER	T.I	1.029.667.759	12	12 MINUTOS	7 VUELTAS
27	PEDRO SIMON FERREIRA CRISTANCHO	HOMBRE	T.I	1.115.859.580	12	12 MINUTOS	7 VUELTAS
28	BREILY ALEJANDRA ROJAS CAMARGO	MUJER	T.I	1.222.113.458	12	12 MINUTOS	7 VUELTAS
29	DULCE MARIA GONZALEZ PAEZ	MUJER	T.I	1.029.654.905	14	12 MINUTOS	8 VUELTAS
30	CRISTIAN DANIEL GOANA LOPEZ	HOMBRE	T.I	1.029.667.057	12	12 MINUTOS	7 VUELTAS
31	JHON SEBASTIAN SILVA GUTIERREZ	HOMBRE	T.I	1.115.861.022	12	12 MINUTOS	7 VUELTAS
32	BRAYAN STIVEN ESPID CARRERO	HOMBRE	T.I	1.115.863.312	10	12 MINUTOS	7 VUELTAS
33	YEIMY JINETH VASQUEZ ROMERO	MUJER	T.I	1.115.861.779	11	12 MINUTOS	7 VUELTAS
34	SEBASTIAN GONZALEZ GOMEZ	HOMBRE	T.I	1.115.863.358	10	12 MINUTOS	7 VUELTAS
35	SILVIA LUCIA FERNANDEZ MENDEZ	MUJER	T.I	1.115.864.191	9	12 MINUTOS	6 VUELTAS
36	FREDY DAVID CHAVITA TORRES	HOMBRE	T.I	1.115.864.519	9	12 MINUTOS	6 VUELTAS
37	LINA GABRIELA GODOY CHAPARRO	MUJER	T.I	1.122.121.682	9	12 MINUTOS	6 VUELTAS
38	ANYA ITZEL REMISO BARRERA	MUJER	T.I	1.025.557.153	9	12 MINUTOS	6 VUELTAS
39	LAURA DANIELA ARISTIZABAL SILVA	MUJER	T.I	1.115.863.906	9	12 MINUTOS	6 VUELTAS
40	MICHAEL SMITH PINZON TORRES	HOMBRE	T.I	1.222.209.429	9	12 MINUTOS	6 VUELTAS

OBSERVACIONES: SE PUDO DETERMINAR QUE LOS DEPORTISTAS TIENEN BUENA RESISTENCIA AEROBICA Y CAPACIDAD PULMONAR. CON BASE A ELLO PODEMOS PLANIFICAR NUESTRAS RUTINAS DE ENTRENAMIENTO.

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, CARMEN BENICIA SILVA , identificada con cedula de ciudadanía No 1.115.851.532 de Paz de Ariporo, cumplió con las actividades metodológicas, consignadas en el contrato de prestación de servicios No 0071 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, para el periodo comprendido entre 03-10-2024 al -02-11-2024.

La anterior se expide a los diecinueve (19) días del mes de diciembre de 2024.

BLADIMIR BARRERA CORREDOR

Profesional Universitario – Metodólogo

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

PLANILLA DE ASISTENCIA

SELECCIÓN: GRUPO REGULAR
DEPORTE: ATLETISMO
ENTRENADOR: CARMEN BENICIA SILVA
DIRECCIÓN: CALLE 12 C N 11 E - 68
TELEFONO: 3214134443

FECHA: DESDE: DIA:03 MES: 10 AÑO: 2024 HASATA: DIA:02 MES:11 AÑO: **2024**
HORARIO:01:00 PM A 007:00 PM
EDADES:10 A 28 AÑOS

N°-	NOMBRE Y APELLIDOS	DIAS DE TRABAJO																														ASIST. %	OBSERVACIONES GENERALES
		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	30	1	2		
1	ANNIETH YELLENNA RODRIGUEZ SILVA	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
2	CLAUDIA TATIANA BAUTISTA GOMEZ	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
3	DANNA MELITZA CARVAJAR CARRERO	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
4	DANIEL FERNANDO ROMERO BERNAL	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
5	DIEGO ALEJANDRO CRISTANCHO SIGUA	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
6	FADIE VALENTINA CORREDOR HERRERA	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	F	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	96	
7	FRANK ALEXAANDER PALENCIA MORALES	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
8	JEFERSON ADOLFO VALCARCEL NAVARRO	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
9	JHOAN STIVEN FLOREZ GAITAN	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
10	JORGE ARTURO NARANJO VARGAS	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
11	LAURA KATHERIN ROMERO DE DIOS	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
12	LINETH STEPHANNY SUAREZ MARIN	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
13	NIKOL TALIANA SOGAMOSO META	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
14	OSCAR JULIAN MENESES ABRIL	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
15	WILSON DAVID PEDRIZA MEJIA	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
16	ANGIE LISSETH RAMIREZ GOYENECHE	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
17	EMILYN YANETH BARCHILON URBANO	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	F	A	A		A	A	A	A	A	96	
18	DIEGO ALEJANDRO LEAL GARCIA	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
19	JAVIER TOMAS OLAYA LOMBANA	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
20	JOHAN JHARETH FRANCO LEAL	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	

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

FIRMA DEL ENTRENADOR:_____

J.R.C.

Nota: Los dias de trabajo van de acuerdo a la fecha de inicio

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

PLANILLA DE ASISTENCIA

SELECCIÓN: GRUPO REGULAR
DEPORTE: ATLETISMO
ENTRENADOR: CARMEN BENICIA SILVA
DIRECCIÓN: CALLE 12 C N 11 E - 68
TELEFONO: 3214134443

FECHA: DESDE: DIA:03 MES: 10 AÑO: 2024 HASATA: DIA:02 MES:11 AÑO: **2024**
HORARIO:01:00 PM A 007:00 PM
EDADES:10 A 28 AÑOS

N°-	NOMBRE Y APELLIDOS	DIAS DE TRABAJO																														ASIST.	OBSERVACIONES
		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	30	1	2	%	GENERALES
21	JOHAN DAVID HERNANDEZ LOMBANA	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
22	JUAN FELIPE OLIVOS PARALES	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
23	JULIO CESAR ROJAS NIEVES	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
24	KAREN JULIETH PEREZ EREGUA	A	F	A		A	A	A	A	A	F		A	A	A	F	A	A		A	A	A	A	F	A		A	A	A	A	A	84	
25	MAIKOL EDUARDO GUANAY DUARTE	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
26	ISABELLA ROJAS CARDENAS	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
27	PEDRO SIMON FERREIRA CRISTANCHO	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
28	BREILY ALEJANDRA ROJAS CAMARGO	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
29	DULCE MARIA GONZALEZ PAEZ	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
30	CRISTIAN DANIEL GOANA LOPEZ	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
31	JHON SEBASTIAN SILVA GUTIERREZ	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
32	BRAYAN STIVEN ESPID CARRERO	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
33	YEIMY JINETH VASQUEZ ROMERO	A	A	A		A	A	A	F	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	96	
34	SEBASTIAN GONZALEZ GOMEZ	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
35	SILVIA LUCIA FERNANDEZ MENDEZ	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
36	FREDY DAVID CHAVITA TORRES	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
37	LINA GABRIELA GODOY CHAPARRO	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
38	ANYA ITZEL REMISO BARRERA	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
39	LAURA DANIELA ARISTIZABAL SILVA	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	A	100	
40	MICHAEL SMITH PINZON TORRES	A	A	A		A	F	A	A	A	A		A	A	A	A	A	A		A	A	A	A	F	A		A	A	A	A	A	92	

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

FIRMA DEL ENTRENADOR:_____

J.R.C.

Nota: Los dias de trabajo van de acuerdo a la fecha de inicio

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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Atletismo

Identificación: 1115864191 Tipo: CC __ TI x CE__ De: Paz de Ariporo

Apellidos: CHAVITA TORRES Nombre: FREDY DAVID

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

Fecha de Nacimiento: 5/05/2015 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

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

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: _____

Teléfonos: _____ Celular: 321414443 E-mail lccsilva803@gmail.com

Pasaporte: No Aplica Fecha de vencimiento: ____/__/__

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: CELCO Tiempo TERCERO Termino Si x No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

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

Sudadera S x M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos 32

EPS: Capresoca Fecha de Afiliación: 20 /03/ 2022

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

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

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Información Laboral

Empresa: No Aplica Dirección: _____

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

Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Ficha Técnica

Peso: 43 Estatura: 1-58

Liga: Casanare Club: Cheetah

Categoría: Infantil División: _____ Modalidad: Atletismo

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 Carmen Silva

2014 Carmen Silva

2015 Carmen Silva

2016 Carmen Silva

2017 Carmen Silva

2018 Carmen Silva

2019 Carmen Silva

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

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

Programas de apoyo deportivo (Historial)

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMATO

HOJA DE VIDA DEPORTISTAS

1. DATOS BÁSICOS.

Deporte: Nombre del deporte al que pertenece. **Identificación**: **No**. del documento de identidad. **Tipo**: marcar con una X según el tipo de identificación**. De**: **ciudad** de expedición del documento.

Escribir los **Apellidos y Nombres** completos. **Sexo**: M ⇒ Masculino F ⇒ Femenino. **Estado civil:** Marcar con una X. **Etnia:** Raza a la que pertenece. **Fecha de nacimiento**: En el orden: Año, Mes y Día. **Departamento** y **Municipio** de nacimiento. **Nacionalidad:** Escribir la nacionalidad colombiana o extranjera. **Estrato Social:** Marcar con una X en la casilla correspondiente. **Municipio de residencia,** junto con **Dirección** y **Teléfonos**, **Celular**, **Bipper** y **E-mail** (Dirección de correo electrónico. **No. de pasaporte** y la **Fecha de vencimiento** del pasaporte en el orden: Año, Mes y Día. Marcar con una X, la clase de cuenta, escribir el número, Banco y sucursal u oficina donde tiene su cuenta.

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Educación

Marcar con una X, de acuerdo al estudio terminado y aprobado**:**

Primaria ⇒ si su último nivel de estudio es éste.

Secundaria ⇒ si estudió los 6 años de secundaria.

Técnica ⇒ si estudió o estudia una carrera técnica.

Profesional ⇒ si obtuvo un título universitario.

Especializada ⇒ si después de terminada una educación profesional, realizó una especialización.

Establecimiento educativo: Nombre completo de la Institución del último nivel. **Tiempo**: tiempo en años o meses que duró su último estudio, si ya terminó o no; en el caso de ser terminado escribir el nombre completo del **Título obtenido**.

DATOS GENERALES

Diligenciar las **Tallas** de camiseta, pantaloneta, sudadera y/o tenis.

EPS: Nombre completo de la Entidad Promotora de Salud, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **ARP**: Nombre completo de la Administradora de Riesgos Profesionales, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **AFP**: Nombre completo de la Administradora de Fondo de Pensiones, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **Medicina Prepagada**: Marcar con una X, si cuenta o no con este servicio, escribiendo la fecha de afiliación y el nombre de la Entidad a la cual se encuentra afiliado. **Visas**: enumerar las visas con las que cuente. **Idiomas**: Escribir los idiomas que domina, marcando con una X, en las casillas si lo habla, lee o escribe.

3. INFORMACIÓN LABORAL

Escribir el nombre completo de la empresa donde trabaja actualmente, la dirección, el teléfono, la **Fecha de ingreso** en el orden: Año, Mes y Día; lo mismo que especificar la labor o cargo que desempeña, diferente a la labor como deportista.

4. CONDECORACIONES

Fecha en el orden: Año, Mes y Día de la condecoración. **Descripción**: Nombre completo de la condecoración.

Hay espacio para las cinco (5) condecoraciones más importantes.

5. FICHA TÉCNICA

Escribir el **Peso** y **Estatura** actual. **Nombre de la Liga** y **Club** al que pertenece. **Categoría**, **División**, **Modalidad** y **Pruebas** en las que participa. En la lista de años: escribir al frente de cada año, el nombre completo del **Entrenador** que tuvo en el correspondiente año. En la lista de otros profesionales incluir a aquellos que han intervenido en su vida como deportista, médicos, psicólogos, nutricionista, etc., escribir los nombres completos.

6. PROGRAMAS DE APOYO DEPORTIVO (HISTORIAL)

El nombre completo del **Programa**, con el **Nivel** y **Categoría** alcanzada durante el periodo que ha permanecido en dicho programa.

7. HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS.

En este cuadro se debe consignar toda la información de los resultados importantes que ha obtenido a través de su carrera como deportista.

Fecha: en el orden: Año, Mes, Día.

Nombre del evento.

Modalidad y/o prueba.

Favor diligenciar el formato de la manera más completa y veraz

Posición ocupada.
Marca o tiempo.
No. de competidores con los que participó.
Nivel de la competencia y **Categoría**.

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE CASANARE

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
Paz de Ariporo.	Fredy David Chavita Torres
FECHA:	CARGO:
10/6/2024.	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 ATLETISMO, 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 aplica.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de ATLETISMO, 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 ATLETISMO, 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: Fredy David Chavita Torres
D.I: 1115.864.519 Tel. 3214134242

FIRMA: Fredy

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Luisa Fernanda Torres

D.I: 1118704321 Teléfono o celular: 3214134242

Escaneado con CamScanner

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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Atletismo

Identificación: 1029654905 Tipo: CC __ TI x CE__ De: Paz de Ariporo

Apellidos: GONZALES PAEZ Nombre: DULCE MARIA

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

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

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

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: _____

Teléfonos: _____ Celular: 321414443 E-mail lccsilva803@gmail.com

Pasaporte: No Aplica Fecha de vencimiento: ____/__/__

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: JJR Tiempo Noveno Termino Si x No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

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

Sudadera S x M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos 38

EPS: Nueva EPS Fecha de Afiliación: 20 /03/ 2022

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

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

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Información Laboral

Empresa: No Aplica Dirección: _____

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

Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Ficha Técnica

Peso: 54 Estatura: 1.60

Liga: Casanare Club: Cheetah

Categoría: Infantil División: _____ Modalidad: Atletismo

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 Carmen Silva

2014 Carmen Silva

2015 Carmen Silva

2016 Carmen Silva

2017 Carmen Silva

2018 Carmen Silva

2019 Carmen Silva

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

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

Programas de apoyo deportivo (Historial)

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMATO

HOJA DE VIDA DEPORTISTAS

1. DATOS BÁSICOS.

Deporte: Nombre del deporte al que pertenece. **Identificación**: **No**. del documento de identidad. **Tipo**: marcar con una X según el tipo de identificación**. De**: **ciudad** de expedición del documento.

Escribir los **Apellidos y Nombres** completos. **Sexo**: M ⇒ Masculino F ⇒ Femenino. **Estado civil:** Marcar con una X. **Etnia:** Raza a la que pertenece. **Fecha de nacimiento**: En el orden: Año, Mes y Día. **Departamento** y **Municipio** de nacimiento. **Nacionalidad:** Escribir la nacionalidad colombiana o extranjera. **Estrato Social:** Marcar con una X en la casilla correspondiente. **Municipio de residencia,** junto con **Dirección** y **Teléfonos**, **Celular**, **Bipper** y **E-mail** (Dirección de correo electrónico. **No. de pasaporte** y la **Fecha de vencimiento** del pasaporte en el orden: Año, Mes y Día. Marcar con una X, la clase de cuenta, escribir el número, Banco y sucursal u oficina donde tiene su cuenta.

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Educación

Marcar con una X, de acuerdo al estudio terminado y aprobado**:**

Primaria ⇒ si su último nivel de estudio es éste.

Secundaria ⇒ si estudió los 6 años de secundaria.

Técnica ⇒ si estudió o estudia una carrera técnica.

Profesional ⇒ si obtuvo un título universitario.

Especializada ⇒ si después de terminada una educación profesional, realizó una especialización.

Establecimiento educativo: Nombre completo de la Institución del último nivel. **Tiempo**: tiempo en años o meses que duró su último estudio, si ya terminó o no; en el caso de ser terminado escribir el nombre completo del **Título obtenido**.

DATOS GENERALES

Diligenciar las **Tallas** de camiseta, pantaloneta, sudadera y/o tenis.

EPS: Nombre completo de la Entidad Promotora de Salud, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **ARP**: Nombre completo de la Administradora de Riesgos Profesionales, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **AFP**: Nombre completo de la Administradora de Fondo de Pensiones, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **Medicina Prepagada**: Marcar con una X, si cuenta o no con este servicio, escribiendo la fecha de afiliación y el nombre de la Entidad a la cual se encuentra afiliado. **Visas**: enumerar las visas con las que cuente. **Idiomas**: Escribir los idiomas que domina, marcando con una X, en las casillas si lo habla, lee o escribe.

3. INFORMACIÓN LABORAL

Escribir el nombre completo de la empresa donde trabaja actualmente, la dirección, el teléfono, la **Fecha de ingreso** en el orden: Año, Mes y Día; lo mismo que especificar la labor o cargo que desempeña, diferente a la labor como deportista.

4. CONDECORACIONES

Fecha en el orden: Año, Mes y Día de la condecoración. **Descripción**: Nombre completo de la condecoración.

Hay espacio para las cinco (5) condecoraciones más importantes.

5. FICHA TÉCNICA

Escribir el **Peso** y **Estatura** actual. **Nombre de la Liga** y **Club** al que pertenece. **Categoría**, **División**, **Modalidad** y **Pruebas** en las que participa. En la lista de años: escribir al frente de cada año, el nombre completo del **Entrenador** que tuvo en el correspondiente año. En la lista de otros profesionales incluir a aquellos que han intervenido en su vida como deportista, médicos, psicólogos, nutricionista, etc., escribir los nombres completos.

6. PROGRAMAS DE APOYO DEPORTIVO (HISTORIAL)

El nombre completo del **Programa**, con el **Nivel** y **Categoría** alcanzada durante el periodo que ha permanecido en dicho programa.

7. HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS.

En este cuadro se debe consignar toda la información de los resultados importantes que ha obtenido a través de su carrera como deportista.

Fecha: en el orden: Año, Mes, Día.

Nombre del evento.

Modalidad y/o prueba.

Favor diligenciar el formato de la manera más completa y veraz

Posición ocupada.
Marca o tiempo.
No. de competidores con los que participó.
Nivel de la competencia y **Categoría**.

INDERCAS

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
Yopal.	Dulce María Gonzalez Paez
FECHA:	CARGO:
03/10/2024	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 ATLETISMO, 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, especifiquela a continuación: N/A.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de ATLETISMO, 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 ATLETISMO, 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: Dulce María Gonzalez Paez.
D.I: 1029654905 Tel. 3214134443

FIRMA: Dulce Gonzalez

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia):

D.I: 17'321'694. Teléfono o celular: 3214134443

Escaneado con CamScanner

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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Atletismo

Identificación: 1222113458 Tipo: CC __ TI x CE__ De: Paz de Ariporo

Apellidos: ROJAS CAMARGO Nombre: BREILY ALEJANDRA

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

Fecha de Nacimiento: 15 /1 /2012 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

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

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: _____

Teléfonos: _____ Celular: 321414443 E-mail lccsilva803@gmail.com

Pasaporte: No Aplica Fecha de vencimiento: ____/__/__

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: Fransisco Jose de Caldas Tiempo SEXTO 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 36

EPS: Nueva EPS Fecha de Afiliación: 20 /03/ 2022

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

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

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Información Laboral

Empresa: No Aplica Dirección: _____

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

Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Ficha Técnica

Peso: 42 Estatura: 1.59

Liga: Casanare Club: Cheetah

Categoría: Infantil División: _____ Modalidad: Atletismo

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 Carmen Silva

2014 Carmen Silva

2015 Carmen Silva

2016 Carmen Silva

2017 Carmen Silva

2018 Carmen Silva

2019 Carmen Silva

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

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

Programas de apoyo deportivo (Historial)

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMATO

HOJA DE VIDA DEPORTISTAS

1. DATOS BÁSICOS.

Deporte: Nombre del deporte al que pertenece. **Identificación**: **No**. del documento de identidad. **Tipo**: marcar con una X según el tipo de identificación**. De**: **ciudad** de expedición del documento.

Escribir los **Apellidos y Nombres** completos. **Sexo**: M ⇒ Masculino F ⇒ Femenino. **Estado civil:** Marcar con una X. **Etnia:** Raza a la que pertenece. **Fecha de nacimiento**: En el orden: Año, Mes y Día. **Departamento** y **Municipio** de nacimiento. **Nacionalidad:** Escribir la nacionalidad colombiana o extranjera. **Estrato Social:** Marcar con una X en la casilla correspondiente. **Municipio de residencia,** junto con **Dirección** y **Teléfonos**, **Celular**, **Bipper** y **E-mail** (Dirección de correo electrónico. **No. de pasaporte** y la **Fecha de vencimiento** del pasaporte en el orden: Año, Mes y Día. Marcar con una X, la clase de cuenta, escribir el número, Banco y sucursal u oficina donde tiene su cuenta.

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Educación

Marcar con una X, de acuerdo al estudio terminado y aprobado**:**

Primaria ⇒ si su último nivel de estudio es éste.

Secundaria ⇒ si estudió los 6 años de secundaria.

Técnica ⇒ si estudió o estudia una carrera técnica.

Profesional ⇒ si obtuvo un título universitario.

Especializada ⇒ si después de terminada una educación profesional, realizó una especialización.

Establecimiento educativo: Nombre completo de la Institución del último nivel. **Tiempo**: tiempo en años o meses que duró su último estudio, si ya terminó o no; en el caso de ser terminado escribir el nombre completo del **Título obtenido**.

DATOS GENERALES

Diligenciar las **Tallas** de camiseta, pantaloneta, sudadera y/o tenis.

EPS: Nombre completo de la Entidad Promotora de Salud, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **ARP**: Nombre completo de la Administradora de Riesgos Profesionales, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **AFP**: Nombre completo de la Administradora de Fondo de Pensiones, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **Medicina Prepagada**: Marcar con una X, si cuenta o no con este servicio, escribiendo la fecha de afiliación y el nombre de la Entidad a la cual se encuentra afiliado. **Visas**: enumerar las visas con las que cuente. **Idiomas**: Escribir los idiomas que domina, marcando con una X, en las casillas si lo habla, lee o escribe.

3. INFORMACIÓN LABORAL

Escribir el nombre completo de la empresa donde trabaja actualmente, la dirección, el teléfono, la **Fecha de ingreso** en el orden: Año, Mes y Día; lo mismo que especificar la labor o cargo que desempeña, diferente a la labor como deportista.

4. CONDECORACIONES

Fecha en el orden: Año, Mes y Día de la condecoración. **Descripción**: Nombre completo de la condecoración.

Hay espacio para las cinco (5) condecoraciones más importantes.

5. FICHA TÉCNICA

Escribir el **Peso** y **Estatura** actual. **Nombre de la Liga** y **Club** al que pertenece. **Categoría**, **División**, **Modalidad** y **Pruebas** en las que participa. En la lista de años: escribir al frente de cada año, el nombre completo del **Entrenador** que tuvo en el correspondiente año. En la lista de otros profesionales incluir a aquellos que han intervenido en su vida como deportista, médicos, psicólogos, nutricionista, etc., escribir los nombres completos.

6. PROGRAMAS DE APOYO DEPORTIVO (HISTORIAL)

El nombre completo del **Programa**, con el **Nivel** y **Categoría** alcanzada durante el periodo que ha permanecido en dicho programa.

7. HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS.

En este cuadro se debe consignar toda la información de los resultados importantes que ha obtenido a través de su carrera como deportista.

Fecha: en el orden: Año, Mes, Día.

Nombre del evento.

Modalidad y/o prueba.

Favor diligenciar el formato de la manera más completa y veraz

Posición ocupada.
Marca o tiempo.
No. de competidores con los que participó.
Nivel de la competencia y **Categoría**.

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

MUNICIPIO: Paz de Ariporo	NOMBRES Y APELLIDOS: Breily Alejandra Rojas Camargo
FECHA: 03/10/2024.	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 ATLETISMO, 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 dúrante 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 Aplica

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de ATLETISMO, 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 ATLETISMO, 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: Breily Alejandra Rojas
D.I: 1.222.11 3458 Tel. 3219234443

FIRMA: Alejandra Rojas

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO. (Padre y madre o cabeza de familia):

D.I: 1136474911 Teléfono o celular: 3201630943

Escaneado con CamScanner

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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Atletismo

Identificación: 1115857362 Tipo: CC __ TI x CE__ De: Paz de Ariporo

Apellidos: RAMIREZ GOYENECHE Nombre: ANGIE LISSETH

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

Fecha de Nacimiento: 17/02/2010 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

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

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: _____

Teléfonos: _____ Celular: 321414443 E-mail lccsilva803@gmail.com

Pasaporte: No Aplica Fecha de vencimiento: ____/__/__

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: Fransisco Jose de Caldas Tiempo sexto 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 Sx M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos 37

EPS: Capresoca Fecha de Afiliación: 03/03/2023

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

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

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Información Laboral No Aplica

Empresa: No Aplica Dirección: _____

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

Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Ficha Técnica

Peso: 57 Estatura: 1,59

Liga: Casanare Club: Cheetah

Categoría: Infantil División: _____ Modalidad: Atletismo

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 Carmen Silva

2014 Carmen Silva

2015 Carmen Silva

2016 Carmen Silva

2017 Carmen Silva

2018 Carmen Silva

2019 Carmen Silva

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

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

Programas de apoyo deportivo (Historial)

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMATO

HOJA DE VIDA DEPORTISTAS

1. DATOS BÁSICOS.

Deporte: Nombre del deporte al que pertenece. **Identificación**: **No**. del documento de identidad. **Tipo**: marcar con una X según el tipo de identificación**. De**: **ciudad** de expedición del documento.

Escribir los **Apellidos y Nombres** completos. **Sexo**: M ⇒ Masculino F ⇒ Femenino. **Estado civil:** Marcar con una X. **Etnia:** Raza a la que pertenece. **Fecha de nacimiento**: En el orden: Año, Mes y Día. **Departamento** y **Municipio** de nacimiento. **Nacionalidad:** Escribir la nacionalidad colombiana o extranjera. **Estrato Social:** Marcar con una X en la casilla correspondiente. **Municipio de residencia,** junto con **Dirección** y **Teléfonos**, **Celular**, **Bipper** y **E-mail** (Dirección de correo electrónico. **No. de pasaporte** y la **Fecha de vencimiento** del pasaporte en el orden: Año, Mes y Día. Marcar con una X, la clase de cuenta, escribir el número, Banco y sucursal u oficina donde tiene su cuenta.

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Educación

Marcar con una X, de acuerdo al estudio terminado y aprobado**:**

Primaria ⇒ si su último nivel de estudio es éste.

Secundaria ⇒ si estudió los 6 años de secundaria.

Técnica ⇒ si estudió o estudia una carrera técnica.

Profesional ⇒ si obtuvo un título universitario.

Especializada ⇒ si después de terminada una educación profesional, realizó una especialización.

Establecimiento educativo: Nombre completo de la Institución del último nivel. **Tiempo**: tiempo en años o meses que duró su último estudio, si ya terminó o no; en el caso de ser terminado escribir el nombre completo del **Título obtenido**.

DATOS GENERALES

Diligenciar las **Tallas** de camiseta, pantaloneta, sudadera y/o tenis.

EPS: Nombre completo de la Entidad Promotora de Salud, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **ARP**: Nombre completo de la Administradora de Riesgos Profesionales, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **AFP**: Nombre completo de la Administradora de Fondo de Pensiones, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **Medicina Prepagada**: Marcar con una X, si cuenta o no con este servicio, escribiendo la fecha de afiliación y el nombre de la Entidad a la cual se encuentra afiliado. **Visas**: enumerar las visas con las que cuente. **Idiomas**: Escribir los idiomas que domina, marcando con una X, en las casillas si lo habla, lee o escribe.

3. INFORMACIÓN LABORAL

Escribir el nombre completo de la empresa donde trabaja actualmente, la dirección, el teléfono, la **Fecha de ingreso** en el orden: Año, Mes y Día; lo mismo que especificar la labor o cargo que desempeña, diferente a la labor como deportista.

4. CONDECORACIONES

Fecha en el orden: Año, Mes y Día de la condecoración. **Descripción**: Nombre completo de la condecoración.

Hay espacio para las cinco (5) condecoraciones más importantes.

5. FICHA TÉCNICA

Escribir el **Peso** y **Estatura** actual. **Nombre de la Liga** y **Club** al que pertenece. **Categoría**, **División**, **Modalidad** y **Pruebas** en las que participa. En la lista de años: escribir al frente de cada año, el nombre completo del **Entrenador** que tuvo en el correspondiente año. En la lista de otros profesionales incluir a aquellos que han intervenido en su vida como deportista, médicos, psicólogos, nutricionista, etc., escribir los nombres completos.

6. PROGRAMAS DE APOYO DEPORTIVO (HISTORIAL)

El nombre completo del **Programa**, con el **Nivel** y **Categoría** alcanzada durante el periodo que ha permanecido en dicho programa.

7. HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS.

En este cuadro se debe consignar toda la información de los resultados importantes que ha obtenido a través de su carrera como deportista.

Fecha: en el orden: Año, Mes, Día.

Nombre del evento.

Modalidad y/o prueba.

Favor diligenciar el formato de la manera más completa y veraz

Posición ocupada.
Marca o tiempo.
No. de competidores con los que participó.
Nivel de la competencia y **Categoría**.

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
Paz de Ariporo	Angie lisseth Ramirez Goyeneche
FECHA: 01/10/2024	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 ATLETISMO, 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:

N/A

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de ATLETISMO, 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 ATLETISMO, 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 mànejo 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: Angie lisseth Ramirez.
D.I: 1115.857362. Tel. 3214134443

FIRMA: Angie lisseth Ramirez

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Luisa Fernanda Goyeneche

D.I: 1118704050 Teléfono o celular: 3223979939.

Escaneado con CamScanner

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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Atletismo

Identificación: 1029661057 Tipo: CC __ TI x CE__ De: Paz de Ariporo

Apellidos: SILVA GUTIERREZ Nombre: JHON SEBASTIAN

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

Fecha de Nacimiento: 16/06/2012 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

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

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: _____

Teléfonos: _____ Celular: 321414443 E-mail lccsilva803@gmail.com

Pasaporte: No Aplica Fecha de vencimiento: ____/__/__

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: JJR Tiempo SEPTIMO Termino Si x No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

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

Sudadera S x M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos 40

EPS: Capresoca Fecha de Afiliación: 20 /03/ 2022

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

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

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Información Laboral

Empresa: No Aplica Dirección: _____

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

Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Ficha Técnica

Peso: 54 Estatura: 1.60

Liga: Casanare Club: Cheetah

Categoría: Infantil División: _____ Modalidad: Atletismo

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 Carmen Silva

2014 Carmen Silva

2015 Carmen Silva

2016 Carmen Silva

2017 Carmen Silva

2018 Carmen Silva

2019 Carmen Silva

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

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

Programas de apoyo deportivo (Historial)

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMATO

HOJA DE VIDA DEPORTISTAS

1. DATOS BÁSICOS.

Deporte: Nombre del deporte al que pertenece. **Identificación**: **No**. del documento de identidad. **Tipo**: marcar con una X según el tipo de identificación**. De**: **ciudad** de expedición del documento.

Escribir los **Apellidos y Nombres** completos. **Sexo**: M ⇒ Masculino F ⇒ Femenino. **Estado civil:** Marcar con una X. **Etnia:** Raza a la que pertenece. **Fecha de nacimiento**: En el orden: Año, Mes y Día. **Departamento** y **Municipio** de nacimiento. **Nacionalidad:** Escribir la nacionalidad colombiana o extranjera. **Estrato Social:** Marcar con una X en la casilla correspondiente. **Municipio de residencia,** junto con **Dirección** y **Teléfonos**, **Celular**, **Bipper** y **E-mail** (Dirección de correo electrónico. **No. de pasaporte** y la **Fecha de vencimiento** del pasaporte en el orden: Año, Mes y Día. Marcar con una X, la clase de cuenta, escribir el número, Banco y sucursal u oficina donde tiene su cuenta.

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Educación

Marcar con una X, de acuerdo al estudio terminado y aprobado**:**

Primaria ⇒ si su último nivel de estudio es éste.

Secundaria ⇒ si estudió los 6 años de secundaria.

Técnica ⇒ si estudió o estudia una carrera técnica.

Profesional ⇒ si obtuvo un título universitario.

Especializada ⇒ si después de terminada una educación profesional, realizó una especialización.

Establecimiento educativo: Nombre completo de la Institución del último nivel. **Tiempo**: tiempo en años o meses que duró su último estudio, si ya terminó o no; en el caso de ser terminado escribir el nombre completo del **Título obtenido**.

DATOS GENERALES

Diligenciar las **Tallas** de camiseta, pantaloneta, sudadera y/o tenis.

EPS: Nombre completo de la Entidad Promotora de Salud, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **ARP**: Nombre completo de la Administradora de Riesgos Profesionales, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **AFP**: Nombre completo de la Administradora de Fondo de Pensiones, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **Medicina Prepagada**: Marcar con una X, si cuenta o no con este servicio, escribiendo la fecha de afiliación y el nombre de la Entidad a la cual se encuentra afiliado. **Visas**: enumerar las visas con las que cuente. **Idiomas**: Escribir los idiomas que domina, marcando con una X, en las casillas si lo habla, lee o escribe.

3. INFORMACIÓN LABORAL

Escribir el nombre completo de la empresa donde trabaja actualmente, la dirección, el teléfono, la **Fecha de ingreso** en el orden: Año, Mes y Día; lo mismo que especificar la labor o cargo que desempeña, diferente a la labor como deportista.

4. CONDECORACIONES

Fecha en el orden: Año, Mes y Día de la condecoración. **Descripción**: Nombre completo de la condecoración.

Hay espacio para las cinco (5) condecoraciones más importantes.

5. FICHA TÉCNICA

Escribir el **Peso** y **Estatura** actual. **Nombre de la Liga** y **Club** al que pertenece. **Categoría**, **División**, **Modalidad** y **Pruebas** en las que participa. En la lista de años: escribir al frente de cada año, el nombre completo del **Entrenador** que tuvo en el correspondiente año. En la lista de otros profesionales incluir a aquellos que han intervenido en su vida como deportista, médicos, psicólogos, nutricionista, etc., escribir los nombres completos.

6. PROGRAMAS DE APOYO DEPORTIVO (HISTORIAL)

El nombre completo del **Programa**, con el **Nivel** y **Categoría** alcanzada durante el periodo que ha permanecido en dicho programa.

7. HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS.

En este cuadro se debe consignar toda la información de los resultados importantes que ha obtenido a través de su carrera como deportista.

Fecha: en el orden: Año, Mes, Día.

Nombre del evento.

Modalidad y/o prueba.

Favor diligenciar el formato de la manera más completa y veraz

Posición ocupada.
Marca o tiempo.
No. de competidores con los que participó.
Nivel de la competencia y **Categoría**.

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
Paz de Ariporo	Johan Sebastian Gutierrez
FECHA:	CARGO:
03/10/2024	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 ATLETISMO, 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:

N/A.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de ATLETISMO, 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 ATLETISMO, 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: Johan sebastian Gutierrez
D.I: 1.112.861022 Tel. 3107900131

FIRMA: Sebastian.

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Belquis Xiomara Gutierrez.

D.I: 47584931. Teléfono o celular: 3115413144.

Escaneado con CamScanner

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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Atletismo

Identificación: 1118551756 Tipo: CC __ TI x CE__ De: Pazde Ariporo

Apellidos: OLAYA LOMBANA Nombre: JAVIER TOMAS

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

Fecha de Nacimiento: 23/07/2010 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

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

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: _____

Teléfonos: _____ Celular: 321414443 E-mail lccsilva803@gmail.com

Pasaporte: No Aplica Fecha de vencimiento: ____/__/__

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: Nuestra Señora de Manare 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 Sx M__ 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

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

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Información Laboral

Empresa: No Aplica Dirección: _____

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

Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Ficha Técnica

Peso: 52 Estatura: 1.64

Liga: Casanare Club: Cheetah

Categoría: Infantil División: _____ Modalidad: Atletismo

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 Carmen Silva

2014 Carmen Silva

2015 Carmen Silva

2016 Carmen Silva

2017 Carmen Silva

2018 Carmen Silva

2019 Carmen Silva

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

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

Programas de apoyo deportivo (Historial)

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMATO

HOJA DE VIDA DEPORTISTAS

1. DATOS BÁSICOS.

Deporte: Nombre del deporte al que pertenece. **Identificación**: **No**. del documento de identidad. **Tipo**: marcar con una X según el tipo de identificación**. De**: **ciudad** de expedición del documento.

Escribir los **Apellidos y Nombres** completos. **Sexo**: M ⇒ Masculino F ⇒ Femenino. **Estado civil:** Marcar con una X. **Etnia:** Raza a la que pertenece. **Fecha de nacimiento**: En el orden: Año, Mes y Día. **Departamento** y **Municipio** de nacimiento. **Nacionalidad:** Escribir la nacionalidad colombiana o extranjera. **Estrato Social:** Marcar con una X en la casilla correspondiente. **Municipio de residencia,** junto con **Dirección** y **Teléfonos**, **Celular**, **Bipper** y **E-mail** (Dirección de correo electrónico. **No. de pasaporte** y la **Fecha de vencimiento** del pasaporte en el orden: Año, Mes y Día. Marcar con una X, la clase de cuenta, escribir el número, Banco y sucursal u oficina donde tiene su cuenta.

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Educación

Marcar con una X, de acuerdo al estudio terminado y aprobado**:**

Primaria ⇒ si su último nivel de estudio es éste.

Secundaria ⇒ si estudió los 6 años de secundaria.

Técnica ⇒ si estudió o estudia una carrera técnica.

Profesional ⇒ si obtuvo un título universitario.

Especializada ⇒ si después de terminada una educación profesional, realizó una especialización.

Establecimiento educativo: Nombre completo de la Institución del último nivel. **Tiempo**: tiempo en años o meses que duró su último estudio, si ya terminó o no; en el caso de ser terminado escribir el nombre completo del **Título obtenido**.

DATOS GENERALES

Diligenciar las **Tallas** de camiseta, pantaloneta, sudadera y/o tenis.

EPS: Nombre completo de la Entidad Promotora de Salud, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **ARP**: Nombre completo de la Administradora de Riesgos Profesionales, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **AFP**: Nombre completo de la Administradora de Fondo de Pensiones, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **Medicina Prepagada**: Marcar con una X, si cuenta o no con este servicio, escribiendo la fecha de afiliación y el nombre de la Entidad a la cual se encuentra afiliado. **Visas**: enumerar las visas con las que cuente. **Idiomas**: Escribir los idiomas que domina, marcando con una X, en las casillas si lo habla, lee o escribe.

3. INFORMACIÓN LABORAL

Escribir el nombre completo de la empresa donde trabaja actualmente, la dirección, el teléfono, la **Fecha de ingreso** en el orden: Año, Mes y Día; lo mismo que especificar la labor o cargo que desempeña, diferente a la labor como deportista.

4. CONDECORACIONES

Fecha en el orden: Año, Mes y Día de la condecoración. **Descripción**: Nombre completo de la condecoración.

Hay espacio para las cinco (5) condecoraciones más importantes.

5. FICHA TÉCNICA

Escribir el **Peso** y **Estatura** actual. **Nombre de la Liga** y **Club** al que pertenece. **Categoría**, **División**, **Modalidad** y **Pruebas** en las que participa. En la lista de años: escribir al frente de cada año, el nombre completo del **Entrenador** que tuvo en el correspondiente año. En la lista de otros profesionales incluir a aquellos que han intervenido en su vida como deportista, médicos, psicólogos, nutricionista, etc., escribir los nombres completos.

6. PROGRAMAS DE APOYO DEPORTIVO (HISTORIAL)

El nombre completo del **Programa**, con el **Nivel** y **Categoría** alcanzada durante el periodo que ha permanecido en dicho programa.

7. HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS.

En este cuadro se debe consignar toda la información de los resultados importantes que ha obtenido a través de su carrera como deportista.

Fecha: en el orden: Año, Mes, Día.

Nombre del evento.

Modalidad y/o prueba.

Favor diligenciar el formato de la manera más completa y veraz

Posición ocupada.
Marca o tiempo.
No. de competidores con los que participó.
Nivel de la competencia y **Categoría**.

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

MUNICIPIO: Yopal	NOMBRES Y APELLIDOS: Javier Tomas olaya bombana
FECHA: 03/10/2024	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 ATLETISMO, 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: N/A.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de ATLETISMO, 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 ATLETISMO, 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: Javier Tomas olaya bombana
D.I: 1.118.775.046 Tel. 3115310737.

FIRMA: Javiertomas

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Yud: Bombana Timay.

D.I: 1.118551756 Teléfono o celular: 3115310737.

Escaneado con CamScanner

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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Atletismo

Identificación: 1029667759 Tipo: CC __ TI x CE__ De: Paz de Ariporo

Apellidos: ROJAS CARDENAS Nombre: ISABELLA

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

Fecha de Nacimiento: 03 /09 /2012 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

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

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: _____

Teléfonos: _____ Celular: 321414443 E-mail lccsilva803@gmail.com

Pasaporte: No Aplica Fecha de vencimiento: ____/__/__

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: JJR Tiempo SEXTO 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 40

EPS: Capresoca Fecha de Afiliación: 20 /03/ 2022

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

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

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Información Laboral

Empresa: No Aplica Dirección: _____

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

Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Ficha Técnica

Peso: 42 Estatura: 1.59

Liga: Casanare Club: Cheetah

Categoría: Infantil División: _____ Modalidad: Atletismo

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 Carmen Silva

2014 Carmen Silva

2015 Carmen Silva

2016 Carmen Silva

2017 Carmen Silva

2018 Carmen Silva

2019 Carmen Silva

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

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

Programas de apoyo deportivo (Historial)

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMATO

HOJA DE VIDA DEPORTISTAS

1. DATOS BÁSICOS.

Deporte: Nombre del deporte al que pertenece. **Identificación**: **No**. del documento de identidad. **Tipo**: marcar con una X según el tipo de identificación**. De**: **ciudad** de expedición del documento.

Escribir los **Apellidos y Nombres** completos. **Sexo**: M ⇒ Masculino F ⇒ Femenino. **Estado civil:** Marcar con una X. **Etnia:** Raza a la que pertenece. **Fecha de nacimiento**: En el orden: Año, Mes y Día. **Departamento** y **Municipio** de nacimiento. **Nacionalidad:** Escribir la nacionalidad colombiana o extranjera. **Estrato Social:** Marcar con una X en la casilla correspondiente. **Municipio de residencia,** junto con **Dirección** y **Teléfonos**, **Celular**, **Bipper** y **E-mail** (Dirección de correo electrónico. **No. de pasaporte** y la **Fecha de vencimiento** del pasaporte en el orden: Año, Mes y Día. Marcar con una X, la clase de cuenta, escribir el número, Banco y sucursal u oficina donde tiene su cuenta.

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Educación

Marcar con una X, de acuerdo al estudio terminado y aprobado**:**

Primaria ⇒ si su último nivel de estudio es éste.

Secundaria ⇒ si estudió los 6 años de secundaria.

Técnica ⇒ si estudió o estudia una carrera técnica.

Profesional ⇒ si obtuvo un título universitario.

Especializada ⇒ si después de terminada una educación profesional, realizó una especialización.

Establecimiento educativo: Nombre completo de la Institución del último nivel. **Tiempo**: tiempo en años o meses que duró su último estudio, si ya terminó o no; en el caso de ser terminado escribir el nombre completo del **Título obtenido**.

DATOS GENERALES

Diligenciar las **Tallas** de camiseta, pantaloneta, sudadera y/o tenis.

EPS: Nombre completo de la Entidad Promotora de Salud, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **ARP**: Nombre completo de la Administradora de Riesgos Profesionales, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **AFP**: Nombre completo de la Administradora de Fondo de Pensiones, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **Medicina Prepagada**: Marcar con una X, si cuenta o no con este servicio, escribiendo la fecha de afiliación y el nombre de la Entidad a la cual se encuentra afiliado. **Visas**: enumerar las visas con las que cuente. **Idiomas**: Escribir los idiomas que domina, marcando con una X, en las casillas si lo habla, lee o escribe.

3. INFORMACIÓN LABORAL

Escribir el nombre completo de la empresa donde trabaja actualmente, la dirección, el teléfono, la **Fecha de ingreso** en el orden: Año, Mes y Día; lo mismo que especificar la labor o cargo que desempeña, diferente a la labor como deportista.

4. CONDECORACIONES

Fecha en el orden: Año, Mes y Día de la condecoración. **Descripción**: Nombre completo de la condecoración.

Hay espacio para las cinco (5) condecoraciones más importantes.

5. FICHA TÉCNICA

Escribir el **Peso** y **Estatura** actual. **Nombre de la Liga** y **Club** al que pertenece. **Categoría**, **División**, **Modalidad** y **Pruebas** en las que participa. En la lista de años: escribir al frente de cada año, el nombre completo del **Entrenador** que tuvo en el correspondiente año. En la lista de otros profesionales incluir a aquellos que han intervenido en su vida como deportista, médicos, psicólogos, nutricionista, etc., escribir los nombres completos.

6. PROGRAMAS DE APOYO DEPORTIVO (HISTORIAL)

El nombre completo del **Programa**, con el **Nivel** y **Categoría** alcanzada durante el periodo que ha permanecido en dicho programa.

7. HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS.

En este cuadro se debe consignar toda la información de los resultados importantes que ha obtenido a través de su carrera como deportista.

Fecha: en el orden: Año, Mes, Día.

Nombre del evento.

Modalidad y/o prueba.

Favor diligenciar el formato de la manera más completa y veraz

Posición ocupada.
Marca o tiempo.
No. de competidores con los que participó.
Nivel de la competencia y **Categoría**.

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
Paz de Ariporo	Isabella Rojas Cardenas
FECHA:	CARGO:
03/10/2024	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 ATLETISMO, 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 dúrante 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 Aplica

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de ATLETISMO, 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 ATLETISMO, 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: Isabella Rojas Cardenas
D.I: 1049.667.159 Tel. 3203809105

FIRMA: Isabella

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Arelys. Cardenas

D.I: 1364676 Teléfono o celular: 3203809107

Escaneado con CamScanner

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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Atletismo

Identificación: 1029652255 Tipo: CC __ TI x CE__ De: Pazde Ariporo

Apellidos: LEAL GARCIA Nombre: DIEGO ALEJANDRO

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

Fecha de Nacimiento: 29/07/2009 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

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

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: _____

Teléfonos: _____ Celular: 321414443 E-mail lccsilva803@gmail.com

Pasaporte: No Aplica Fecha de vencimiento: ____/__/__

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: Nuestra Señora de Manare 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 Sx M__ 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__

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

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Información Laboral

Empresa: No Aplica Dirección: _____

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

Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Ficha Técnica

Peso: 52 Estatura: 1.64

Liga: Casanare Club: Cheetah

Categoría: Infantil División: _____ Modalidad: Atletismo

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 Carmen Silva

2014 Carmen Silva

2015 Carmen Silva

2016 Carmen Silva

2017 Carmen Silva

2018 Carmen Silva

2019 Carmen Silva

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

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

Programas de apoyo deportivo (Historial)

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMATO

HOJA DE VIDA DEPORTISTAS

1. DATOS BÁSICOS.

Deporte: Nombre del deporte al que pertenece. **Identificación**: **No**. del documento de identidad. **Tipo**: marcar con una X según el tipo de identificación**. De**: **ciudad** de expedición del documento.

Escribir los **Apellidos y Nombres** completos. **Sexo**: M ⇒ Masculino F ⇒ Femenino. **Estado civil:** Marcar con una X. **Etnia:** Raza a la que pertenece. **Fecha de nacimiento**: En el orden: Año, Mes y Día. **Departamento** y **Municipio** de nacimiento. **Nacionalidad:** Escribir la nacionalidad colombiana o extranjera. **Estrato Social:** Marcar con una X en la casilla correspondiente. **Municipio de residencia,** junto con **Dirección** y **Teléfonos**, **Celular**, **Bipper** y **E-mail** (Dirección de correo electrónico. **No. de pasaporte** y la **Fecha de vencimiento** del pasaporte en el orden: Año, Mes y Día. Marcar con una X, la clase de cuenta, escribir el número, Banco y sucursal u oficina donde tiene su cuenta.

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Educación

Marcar con una X, de acuerdo al estudio terminado y aprobado**:**

Primaria ⇒ si su último nivel de estudio es éste.

Secundaria ⇒ si estudió los 6 años de secundaria.

Técnica ⇒ si estudió o estudia una carrera técnica.

Profesional ⇒ si obtuvo un título universitario.

Especializada ⇒ si después de terminada una educación profesional, realizó una especialización.

Establecimiento educativo: Nombre completo de la Institución del último nivel. **Tiempo**: tiempo en años o meses que duró su último estudio, si ya terminó o no; en el caso de ser terminado escribir el nombre completo del **Título obtenido**.

DATOS GENERALES

Diligenciar las **Tallas** de camiseta, pantaloneta, sudadera y/o tenis.

EPS: Nombre completo de la Entidad Promotora de Salud, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **ARP**: Nombre completo de la Administradora de Riesgos Profesionales, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **AFP**: Nombre completo de la Administradora de Fondo de Pensiones, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **Medicina Prepagada**: Marcar con una X, si cuenta o no con este servicio, escribiendo la fecha de afiliación y el nombre de la Entidad a la cual se encuentra afiliado. **Visas**: enumerar las visas con las que cuente. **Idiomas**: Escribir los idiomas que domina, marcando con una X, en las casillas si lo habla, lee o escribe.

3. INFORMACIÓN LABORAL

Escribir el nombre completo de la empresa donde trabaja actualmente, la dirección, el teléfono, la **Fecha de ingreso** en el orden: Año, Mes y Día; lo mismo que especificar la labor o cargo que desempeña, diferente a la labor como deportista.

4. CONDECORACIONES

Fecha en el orden: Año, Mes y Día de la condecoración. **Descripción**: Nombre completo de la condecoración.

Hay espacio para las cinco (5) condecoraciones más importantes.

5. FICHA TÉCNICA

Escribir el **Peso** y **Estatura** actual. **Nombre de la Liga** y **Club** al que pertenece. **Categoría**, **División**, **Modalidad** y **Pruebas** en las que participa. En la lista de años: escribir al frente de cada año, el nombre completo del **Entrenador** que tuvo en el correspondiente año. En la lista de otros profesionales incluir a aquellos que han intervenido en su vida como deportista, médicos, psicólogos, nutricionista, etc., escribir los nombres completos.

6. PROGRAMAS DE APOYO DEPORTIVO (HISTORIAL)

El nombre completo del **Programa**, con el **Nivel** y **Categoría** alcanzada durante el periodo que ha permanecido en dicho programa.

7. HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS.

En este cuadro se debe consignar toda la información de los resultados importantes que ha obtenido a través de su carrera como deportista.

Fecha: en el orden: Año, Mes, Día.

Nombre del evento.

Modalidad y/o prueba.

Favor diligenciar el formato de la manera más completa y veraz

Posición ocupada.
Marca o tiempo.
No. de competidores con los que participó.
Nivel de la competencia y **Categoría**.

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO: Paz de Ariporo	NOMBRES Y APELLIDOS: Diego Alejandro leal garcia
FECHA: 01/10/2024	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 ATLETISMO, 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 dúrante 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: N/A

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de ATLETISMO, 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 ATLETISMO, 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: Diego Alejandro Leal.
D.I: 1029652255 Tel. 3133625944.
FIRMA: Diego Leal

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Zulma Yulitza Garcia

D.I: 1.115.860367 Teléfono o celular: 3133625944

Escaneado con CamScanner

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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Atletismo

Identificación: 111586331216 Tipo: CC __ TI x CE__ De: Paz de Ariporo

Apellidos: ESPID CARRERO Nombre: BRAYAN STIVEN

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

Fecha de Nacimiento: 15/08/2014 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

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

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: _____

Teléfonos: _____ Celular: 321414443 E-mail lccsilva803@gmail.com

Pasaporte: No Aplica Fecha de vencimiento: ____/__/__

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: ITENCA Tiempo QUINTO Termino Si x No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

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

Sudadera S x M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos 38

EPS: Capresoca Fecha de Afiliación: 20 /03/ 2022

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

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

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Información Laboral

Empresa: No Aplica Dirección: _____

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

Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Ficha Técnica

Peso: 54 Estatura: 1.60

Liga: Casanare Club: Cheetah

Categoría: Infantil División: _____ Modalidad: Atletismo

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 Carmen Silva

2014 Carmen Silva

2015 Carmen Silva

2016 Carmen Silva

2017 Carmen Silva

2018 Carmen Silva

2019 Carmen Silva

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

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

Programas de apoyo deportivo (Historial)

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMATO

HOJA DE VIDA DEPORTISTAS

1. DATOS BÁSICOS.

Deporte: Nombre del deporte al que pertenece. **Identificación**: **No**. del documento de identidad. **Tipo**: marcar con una X según el tipo de identificación**. De**: **ciudad** de expedición del documento.

Escribir los **Apellidos y Nombres** completos. **Sexo**: M ⇒ Masculino F ⇒ Femenino. **Estado civil:** Marcar con una X. **Etnia:** Raza a la que pertenece. **Fecha de nacimiento**: En el orden: Año, Mes y Día. **Departamento** y **Municipio** de nacimiento. **Nacionalidad:** Escribir la nacionalidad colombiana o extranjera. **Estrato Social:** Marcar con una X en la casilla correspondiente. **Municipio de residencia,** junto con **Dirección** y **Teléfonos**, **Celular**, **Bipper** y **E-mail** (Dirección de correo electrónico. **No. de pasaporte** y la **Fecha de vencimiento** del pasaporte en el orden: Año, Mes y Día. Marcar con una X, la clase de cuenta, escribir el número, Banco y sucursal u oficina donde tiene su cuenta.

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Educación

Marcar con una X, de acuerdo al estudio terminado y aprobado**:**

Primaria ⇒ si su último nivel de estudio es éste.

Secundaria ⇒ si estudió los 6 años de secundaria.

Técnica ⇒ si estudió o estudia una carrera técnica.

Profesional ⇒ si obtuvo un título universitario.

Especializada ⇒ si después de terminada una educación profesional, realizó una especialización.

Establecimiento educativo: Nombre completo de la Institución del último nivel. **Tiempo**: tiempo en años o meses que duró su último estudio, si ya terminó o no; en el caso de ser terminado escribir el nombre completo del **Título obtenido**.

DATOS GENERALES

Diligenciar las **Tallas** de camiseta, pantaloneta, sudadera y/o tenis.

EPS: Nombre completo de la Entidad Promotora de Salud, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **ARP**: Nombre completo de la Administradora de Riesgos Profesionales, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **AFP**: Nombre completo de la Administradora de Fondo de Pensiones, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **Medicina Prepagada**: Marcar con una X, si cuenta o no con este servicio, escribiendo la fecha de afiliación y el nombre de la Entidad a la cual se encuentra afiliado. **Visas**: enumerar las visas con las que cuente. **Idiomas**: Escribir los idiomas que domina, marcando con una X, en las casillas si lo habla, lee o escribe.

3. INFORMACIÓN LABORAL

Escribir el nombre completo de la empresa donde trabaja actualmente, la dirección, el teléfono, la **Fecha de ingreso** en el orden: Año, Mes y Día; lo mismo que especificar la labor o cargo que desempeña, diferente a la labor como deportista.

4. CONDECORACIONES

Fecha en el orden: Año, Mes y Día de la condecoración. **Descripción**: Nombre completo de la condecoración.

Hay espacio para las cinco (5) condecoraciones más importantes.

5. FICHA TÉCNICA

Escribir el **Peso** y **Estatura** actual. **Nombre de la Liga** y **Club** al que pertenece. **Categoría**, **División**, **Modalidad** y **Pruebas** en las que participa. En la lista de años: escribir al frente de cada año, el nombre completo del **Entrenador** que tuvo en el correspondiente año. En la lista de otros profesionales incluir a aquellos que han intervenido en su vida como deportista, médicos, psicólogos, nutricionista, etc., escribir los nombres completos.

6. PROGRAMAS DE APOYO DEPORTIVO (HISTORIAL)

El nombre completo del **Programa**, con el **Nivel** y **Categoría** alcanzada durante el periodo que ha permanecido en dicho programa.

7. HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS.

En este cuadro se debe consignar toda la información de los resultados importantes que ha obtenido a través de su carrera como deportista.

Fecha: en el orden: Año, Mes, Día.

Nombre del evento.

Modalidad y/o prueba.

Favor diligenciar el formato de la manera más completa y veraz

Posición ocupada.
Marca o tiempo.
No. de competidores con los que participó.
Nivel de la competencia y **Categoría**.

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE CASANARE

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
Paz de Ariporo	Brayan Stiven Espid Carrero
FECHA:	CARGO:
03/10/2024	Atleta

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 ATLETISMO, 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 dúrante 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: N/A

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de ATLETISMO, 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 ATLETISMO, 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: Brayan Stiven tspid
D.I: 1.115.863312. Tel. 3208314999

FIRMA: Brayan.

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Jady Melitza Espid Carrero

D.I: 1115.859.824 Teléfono o celular: 3208314999

Escaneado con CamScanner

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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Atletismo

Identificación: 1029661057 Tipo: CC __ TI x CE__ De: Paz de Ariporo

Apellidos: GOANA LOPEZ Nombre: CRISTIAN DANIEL

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

Fecha de Nacimiento: 15 /02 /2012 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

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

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: _____

Teléfonos: _____ Celular: 321414443 E-mail lccsilva803@gmail.com

Pasaporte: No Aplica Fecha de vencimiento: ____/__/__

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: ITEIPA Tiempo OCTAVO Termino Si x No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

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

Sudadera S x M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos 40

EPS: Capresoca Fecha de Afiliación: 20 /03/ 2022

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

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

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Información Laboral

Empresa: No Aplica Dirección: _____

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

Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Ficha Técnica

Peso: 54 Estatura: 1.60

Liga: Casanare Club: Cheetah

Categoría: Infantil División: _____ Modalidad: Atletismo

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 Carmen Silva

2014 Carmen Silva

2015 Carmen Silva

2016 Carmen Silva

2017 Carmen Silva

2018 Carmen Silva

2019 Carmen Silva

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

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

Programas de apoyo deportivo (Historial)

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMATO

HOJA DE VIDA DEPORTISTAS

1. DATOS BÁSICOS.

Deporte: Nombre del deporte al que pertenece. **Identificación**: **No**. del documento de identidad. **Tipo**: marcar con una X según el tipo de identificación**. De**: **ciudad** de expedición del documento.

Escribir los **Apellidos y Nombres** completos. **Sexo**: M ⇒ Masculino F ⇒ Femenino. **Estado civil:** Marcar con una X. **Etnia:** Raza a la que pertenece. **Fecha de nacimiento**: En el orden: Año, Mes y Día. **Departamento** y **Municipio** de nacimiento. **Nacionalidad:** Escribir la nacionalidad colombiana o extranjera. **Estrato Social:** Marcar con una X en la casilla correspondiente. **Municipio de residencia,** junto con **Dirección** y **Teléfonos**, **Celular**, **Bipper** y **E-mail** (Dirección de correo electrónico. **No. de pasaporte** y la **Fecha de vencimiento** del pasaporte en el orden: Año, Mes y Día. Marcar con una X, la clase de cuenta, escribir el número, Banco y sucursal u oficina donde tiene su cuenta.

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Educación

Marcar con una X, de acuerdo al estudio terminado y aprobado**:**

Primaria ⇒ si su último nivel de estudio es éste.

Secundaria ⇒ si estudió los 6 años de secundaria.

Técnica ⇒ si estudió o estudia una carrera técnica.

Profesional ⇒ si obtuvo un título universitario.

Especializada ⇒ si después de terminada una educación profesional, realizó una especialización.

Establecimiento educativo: Nombre completo de la Institución del último nivel. **Tiempo**: tiempo en años o meses que duró su último estudio, si ya terminó o no; en el caso de ser terminado escribir el nombre completo del **Título obtenido**.

DATOS GENERALES

Diligenciar las **Tallas** de camiseta, pantaloneta, sudadera y/o tenis.

EPS: Nombre completo de la Entidad Promotora de Salud, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **ARP**: Nombre completo de la Administradora de Riesgos Profesionales, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **AFP**: Nombre completo de la Administradora de Fondo de Pensiones, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **Medicina Prepagada**: Marcar con una X, si cuenta o no con este servicio, escribiendo la fecha de afiliación y el nombre de la Entidad a la cual se encuentra afiliado. **Visas**: enumerar las visas con las que cuente. **Idiomas**: Escribir los idiomas que domina, marcando con una X, en las casillas si lo habla, lee o escribe.

3. INFORMACIÓN LABORAL

Escribir el nombre completo de la empresa donde trabaja actualmente, la dirección, el teléfono, la **Fecha de ingreso** en el orden: Año, Mes y Día; lo mismo que especificar la labor o cargo que desempeña, diferente a la labor como deportista.

4. CONDECORACIONES

Fecha en el orden: Año, Mes y Día de la condecoración. **Descripción**: Nombre completo de la condecoración.

Hay espacio para las cinco (5) condecoraciones más importantes.

5. FICHA TÉCNICA

Escribir el **Peso** y **Estatura** actual. **Nombre de la Liga** y **Club** al que pertenece. **Categoría**, **División**, **Modalidad** y **Pruebas** en las que participa. En la lista de años: escribir al frente de cada año, el nombre completo del **Entrenador** que tuvo en el correspondiente año. En la lista de otros profesionales incluir a aquellos que han intervenido en su vida como deportista, médicos, psicólogos, nutricionista, etc., escribir los nombres completos.

6. PROGRAMAS DE APOYO DEPORTIVO (HISTORIAL)

El nombre completo del **Programa**, con el **Nivel** y **Categoría** alcanzada durante el periodo que ha permanecido en dicho programa.

7. HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS.

En este cuadro se debe consignar toda la información de los resultados importantes que ha obtenido a través de su carrera como deportista.

Fecha: en el orden: Año, Mes, Día.

Nombre del evento.

Modalidad y/o prueba.

Favor diligenciar el formato de la manera más completa y veraz

Posición ocupada.
Marca o tiempo.
No. de competidores con los que participó.
Nivel de la competencia y **Categoría**.

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
Yopal	Cristian Daniel Goana Lopez
FECHA:	CARGO:
23/10/2024	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 ATLETISMO, 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 dúrante 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: N/A.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de ATLETISMO, 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 ATLETISMO, 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: Cristian Daniel Goana Lopez
D.I: 1029664.054 Tel. 3106301681.

FIRMA: Cristian Goana.

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Aliba Luna Lopez.

D.I: 73661921 Teléfono o celular: 3109301631.

Escaneado con CamScanner

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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Atletismo

Identificación: 1115863358 Tipo: CC __ TI x CE__ De: Paz de Ariporo

Apellidos: GONZALEZ GOMEZ Nombre: SEBASTIAN

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

Fecha de Nacimiento: 30/06/2014 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

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

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: _____

Teléfonos: _____ Celular: 321414443 E-mail lccsilva803@gmail.com

Pasaporte: No Aplica Fecha de vencimiento: ____/__/__

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: JJR Tiempo QUINTO Termino Si x No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

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

Sudadera S x M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos 40

EPS: Capresoca Fecha de Afiliación: 20 /03/ 2022

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

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

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Información Laboral

Empresa: No Aplica Dirección: _____

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

Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Ficha Técnica

Peso: 54 Estatura: 1.67

Liga: Casanare Club: Cheetah

Categoría: Infantil División: _____ Modalidad: Atletismo

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 Carmen Silva

2014 Carmen Silva

2015 Carmen Silva

2016 Carmen Silva

2017 Carmen Silva

2018 Carmen Silva

2019 Carmen Silva

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

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

Programas de apoyo deportivo (Historial)

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMATO

HOJA DE VIDA DEPORTISTAS

1. DATOS BÁSICOS.

Deporte: Nombre del deporte al que pertenece. **Identificación**: **No**. del documento de identidad. **Tipo**: marcar con una X según el tipo de identificación**. De**: **ciudad** de expedición del documento.

Escribir los **Apellidos y Nombres** completos. **Sexo**: M ⇒ Masculino F ⇒ Femenino. **Estado civil:** Marcar con una X. **Etnia:** Raza a la que pertenece. **Fecha de nacimiento**: En el orden: Año, Mes y Día. **Departamento** y **Municipio** de nacimiento. **Nacionalidad:** Escribir la nacionalidad colombiana o extranjera. **Estrato Social:** Marcar con una X en la casilla correspondiente. **Municipio de residencia,** junto con **Dirección** y **Teléfonos**, **Celular**, **Bipper** y **E-mail** (Dirección de correo electrónico. **No. de pasaporte** y la **Fecha de vencimiento** del pasaporte en el orden: Año, Mes y Día. Marcar con una X, la clase de cuenta, escribir el número, Banco y sucursal u oficina donde tiene su cuenta.

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Educación

Marcar con una X, de acuerdo al estudio terminado y aprobado**:**

Primaria ⇒ si su último nivel de estudio es éste.

Secundaria ⇒ si estudió los 6 años de secundaria.

Técnica ⇒ si estudió o estudia una carrera técnica.

Profesional ⇒ si obtuvo un título universitario.

Especializada ⇒ si después de terminada una educación profesional, realizó una especialización.

Establecimiento educativo: Nombre completo de la Institución del último nivel. **Tiempo**: tiempo en años o meses que duró su último estudio, si ya terminó o no; en el caso de ser terminado escribir el nombre completo del **Título obtenido**.

DATOS GENERALES

Diligenciar las **Tallas** de camiseta, pantaloneta, sudadera y/o tenis.

EPS: Nombre completo de la Entidad Promotora de Salud, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **ARP**: Nombre completo de la Administradora de Riesgos Profesionales, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **AFP**: Nombre completo de la Administradora de Fondo de Pensiones, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **Medicina Prepagada**: Marcar con una X, si cuenta o no con este servicio, escribiendo la fecha de afiliación y el nombre de la Entidad a la cual se encuentra afiliado. **Visas**: enumerar las visas con las que cuente. **Idiomas**: Escribir los idiomas que domina, marcando con una X, en las casillas si lo habla, lee o escribe.

3. INFORMACIÓN LABORAL

Escribir el nombre completo de la empresa donde trabaja actualmente, la dirección, el teléfono, la **Fecha de ingreso** en el orden: Año, Mes y Día; lo mismo que especificar la labor o cargo que desempeña, diferente a la labor como deportista.

4. CONDECORACIONES

Fecha en el orden: Año, Mes y Día de la condecoración. **Descripción**: Nombre completo de la condecoración.

Hay espacio para las cinco (5) condecoraciones más importantes.

5. FICHA TÉCNICA

Escribir el **Peso** y **Estatura** actual. **Nombre de la Liga** y **Club** al que pertenece. **Categoría**, **División**, **Modalidad** y **Pruebas** en las que participa. En la lista de años: escribir al frente de cada año, el nombre completo del **Entrenador** que tuvo en el correspondiente año. En la lista de otros profesionales incluir a aquellos que han intervenido en su vida como deportista, médicos, psicólogos, nutricionista, etc., escribir los nombres completos.

6. PROGRAMAS DE APOYO DEPORTIVO (HISTORIAL)

El nombre completo del **Programa**, con el **Nivel** y **Categoría** alcanzada durante el periodo que ha permanecido en dicho programa.

7. HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS.

En este cuadro se debe consignar toda la información de los resultados importantes que ha obtenido a través de su carrera como deportista.

Fecha: en el orden: Año, Mes, Día.

Nombre del evento.

Modalidad y/o prueba.

Favor diligenciar el formato de la manera más completa y veraz

Posición ocupada.
Marca o tiempo.
No. de competidores con los que participó.
Nivel de la competencia y **Categoría**.

INDERCAS

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
Paz de Ariporo	Sebastian Gomez Gonzalez
FECHA: 10/10/2024	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 ATLETISMO, 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 ATLETISMO, 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 ATLETISMO, 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: Sebastian Gomez G
D.I. 1.115.863.358 Tel. 3219342473

FIRMA: Sebastian G.

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia):

D.I: 7'361383 Teléfono o celular: 3217884373

Escaneado con CamScanner

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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Atletismo

Identificación: 1222209429 Tipo: CC __ TI x CE__ De: Paz de Ariporo

Apellidos: PINZON TORRES Nombre: MICHAEL SMITH

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

Fecha de Nacimiento: 15/03/2015 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

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

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: _____

Teléfonos: _____ Celular: 321414443 E-mail lccsilva803@gmail.com

Pasaporte: No Aplica Fecha de vencimiento: ____/__/__

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: NUESTRA SEÑORA DE MANARE Tiempo QUINTO Termino Si x No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

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

Sudadera S x M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos 36

EPS: Nueva EPS Fecha de Afiliación: 20 /03/ 2022

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

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

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Información Laboral

Empresa: No Aplica Dirección: _____

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

Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Ficha Técnica

Peso: 65 Estatura: 1.63

Liga: Casanare Club: Cheetah

Categoría: Infantil División: _____ Modalidad: Atletismo

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 Carmen Silva

2014 Carmen Silva

2015 Carmen Silva

2016 Carmen Silva

2017 Carmen Silva

2018 Carmen Silva

2019 Carmen Silva

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

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

Programas de apoyo deportivo (Historial)

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMATO

HOJA DE VIDA DEPORTISTAS

1. DATOS BÁSICOS.

Deporte: Nombre del deporte al que pertenece. **Identificación**: **No**. del documento de identidad. **Tipo**: marcar con una X según el tipo de identificación**. De**: **ciudad** de expedición del documento.

Escribir los **Apellidos y Nombres** completos. **Sexo**: M ⇒ Masculino F ⇒ Femenino. **Estado civil:** Marcar con una X. **Etnia:** Raza a la que pertenece. **Fecha de nacimiento**: En el orden: Año, Mes y Día. **Departamento** y **Municipio** de nacimiento. **Nacionalidad:** Escribir la nacionalidad colombiana o extranjera. **Estrato Social:** Marcar con una X en la casilla correspondiente. **Municipio de residencia,** junto con **Dirección** y **Teléfonos**, **Celular**, **Bipper** y **E-mail** (Dirección de correo electrónico. **No. de pasaporte** y la **Fecha de vencimiento** del pasaporte en el orden: Año, Mes y Día. Marcar con una X, la clase de cuenta, escribir el número, Banco y sucursal u oficina donde tiene su cuenta.

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Educación

Marcar con una X, de acuerdo al estudio terminado y aprobado**:**

Primaria ⇒ si su último nivel de estudio es éste.

Secundaria ⇒ si estudió los 6 años de secundaria.

Técnica ⇒ si estudió o estudia una carrera técnica.

Profesional ⇒ si obtuvo un título universitario.

Especializada ⇒ si después de terminada una educación profesional, realizó una especialización.

Establecimiento educativo: Nombre completo de la Institución del último nivel. **Tiempo**: tiempo en años o meses que duró su último estudio, si ya terminó o no; en el caso de ser terminado escribir el nombre completo del **Título obtenido**.

DATOS GENERALES

Diligenciar las **Tallas** de camiseta, pantaloneta, sudadera y/o tenis.

EPS: Nombre completo de la Entidad Promotora de Salud, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **ARP**: Nombre completo de la Administradora de Riesgos Profesionales, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **AFP**: Nombre completo de la Administradora de Fondo de Pensiones, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **Medicina Prepagada**: Marcar con una X, si cuenta o no con este servicio, escribiendo la fecha de afiliación y el nombre de la Entidad a la cual se encuentra afiliado. **Visas**: enumerar las visas con las que cuente. **Idiomas**: Escribir los idiomas que domina, marcando con una X, en las casillas si lo habla, lee o escribe.

3. INFORMACIÓN LABORAL

Escribir el nombre completo de la empresa donde trabaja actualmente, la dirección, el teléfono, la **Fecha de ingreso** en el orden: Año, Mes y Día; lo mismo que especificar la labor o cargo que desempeña, diferente a la labor como deportista.

4. CONDECORACIONES

Fecha en el orden: Año, Mes y Día de la condecoración. **Descripción**: Nombre completo de la condecoración.

Hay espacio para las cinco (5) condecoraciones más importantes.

5. FICHA TÉCNICA

Escribir el **Peso** y **Estatura** actual. **Nombre de la Liga** y **Club** al que pertenece. **Categoría**, **División**, **Modalidad** y **Pruebas** en las que participa. En la lista de años: escribir al frente de cada año, el nombre completo del **Entrenador** que tuvo en el correspondiente año. En la lista de otros profesionales incluir a aquellos que han intervenido en su vida como deportista, médicos, psicólogos, nutricionista, etc., escribir los nombres completos.

6. PROGRAMAS DE APOYO DEPORTIVO (HISTORIAL)

El nombre completo del **Programa**, con el **Nivel** y **Categoría** alcanzada durante el periodo que ha permanecido en dicho programa.

7. HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS.

En este cuadro se debe consignar toda la información de los resultados importantes que ha obtenido a través de su carrera como deportista.

Fecha: en el orden: Año, Mes, Día.

Nombre del evento.

Modalidad y/o prueba.

Favor diligenciar el formato de la manera más completa y veraz

Posición ocupada.
Marca o tiempo.
No. de competidores con los que participó.
Nivel de la competencia y **Categoría**.

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
Yopal.	Michael Smith Pinzon Torres
FECHA:	CARGO:
20/octubre/2021.	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 ATLETISMO, 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 ATLETISMO, 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 ATLETISMO, 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: Michael Smith. Pinzón Torres
D.I: 1122209429. Tel. 3206310442.

FIRMA: Michael

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia):
Raina Torres

D.I: 1115861870 Teléfono o celular: 3206310442.

Escaneado con CamScanner

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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Atletismo

Identificación: 1115864191 Tipo: CC __ TI x CE__ De: Paz de Ariporo

Apellidos: GODOY CHAPARRO Nombre: LINA GABRIELA

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

Fecha de Nacimiento: 17/04/2015 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

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

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: _____

Teléfonos: _____ Celular: 321414443 E-mail lccsilva803@gmail.com

Pasaporte: No Aplica Fecha de vencimiento: ____/__/__

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: NUESTRA SEÑORA DE MANARE Tiempo CUARTO Termino Si x No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

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

Sudadera S x M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos 32

EPS: Nueva EPS Fecha de Afiliación: 20 /03/ 2022

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

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

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Información Laboral

Empresa: No Aplica Dirección: _____

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

Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Ficha Técnica

Peso: 59 Estatura: 1.60

Liga: Casanare Club: Cheetah

Categoría: Infantil División: _____ Modalidad: Atletismo

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 Carmen Silva

2014 Carmen Silva

2015 Carmen Silva

2016 Carmen Silva

2017 Carmen Silva

2018 Carmen Silva

2019 Carmen Silva

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

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

Programas de apoyo deportivo (Historial)

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMATO

HOJA DE VIDA DEPORTISTAS

1. DATOS BÁSICOS.

Deporte: Nombre del deporte al que pertenece. **Identificación**: **No**. del documento de identidad. **Tipo**: marcar con una X según el tipo de identificación**. De**: **ciudad** de expedición del documento.

Escribir los **Apellidos y Nombres** completos. **Sexo**: M ⇒ Masculino F ⇒ Femenino. **Estado civil:** Marcar con una X. **Etnia:** Raza a la que pertenece. **Fecha de nacimiento**: En el orden: Año, Mes y Día. **Departamento** y **Municipio** de nacimiento. **Nacionalidad:** Escribir la nacionalidad colombiana o extranjera. **Estrato Social:** Marcar con una X en la casilla correspondiente. **Municipio de residencia,** junto con **Dirección** y **Teléfonos**, **Celular**, **Bipper** y **E-mail** (Dirección de correo electrónico. **No. de pasaporte** y la **Fecha de vencimiento** del pasaporte en el orden: Año, Mes y Día. Marcar con una X, la clase de cuenta, escribir el número, Banco y sucursal u oficina donde tiene su cuenta.

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Educación

Marcar con una X, de acuerdo al estudio terminado y aprobado**:**

Primaria ⇒ si su último nivel de estudio es éste.

Secundaria ⇒ si estudió los 6 años de secundaria.

Técnica ⇒ si estudió o estudia una carrera técnica.

Profesional ⇒ si obtuvo un título universitario.

Especializada ⇒ si después de terminada una educación profesional, realizó una especialización.

Establecimiento educativo: Nombre completo de la Institución del último nivel. **Tiempo**: tiempo en años o meses que duró su último estudio, si ya terminó o no; en el caso de ser terminado escribir el nombre completo del **Título obtenido**.

DATOS GENERALES

Diligenciar las **Tallas** de camiseta, pantaloneta, sudadera y/o tenis.

EPS: Nombre completo de la Entidad Promotora de Salud, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **ARP**: Nombre completo de la Administradora de Riesgos Profesionales, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **AFP**: Nombre completo de la Administradora de Fondo de Pensiones, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **Medicina Prepagada**: Marcar con una X, si cuenta o no con este servicio, escribiendo la fecha de afiliación y el nombre de la Entidad a la cual se encuentra afiliado. **Visas**: enumerar las visas con las que cuente. **Idiomas**: Escribir los idiomas que domina, marcando con una X, en las casillas si lo habla, lee o escribe.

3. INFORMACIÓN LABORAL

Escribir el nombre completo de la empresa donde trabaja actualmente, la dirección, el teléfono, la **Fecha de ingreso** en el orden: Año, Mes y Día; lo mismo que especificar la labor o cargo que desempeña, diferente a la labor como deportista.

4. CONDECORACIONES

Fecha en el orden: Año, Mes y Día de la condecoración. **Descripción**: Nombre completo de la condecoración.

Hay espacio para las cinco (5) condecoraciones más importantes.

5. FICHA TÉCNICA

Escribir el **Peso** y **Estatura** actual. **Nombre de la Liga** y **Club** al que pertenece. **Categoría**, **División**, **Modalidad** y **Pruebas** en las que participa. En la lista de años: escribir al frente de cada año, el nombre completo del **Entrenador** que tuvo en el correspondiente año. En la lista de otros profesionales incluir a aquellos que han intervenido en su vida como deportista, médicos, psicólogos, nutricionista, etc., escribir los nombres completos.

6. PROGRAMAS DE APOYO DEPORTIVO (HISTORIAL)

El nombre completo del **Programa**, con el **Nivel** y **Categoría** alcanzada durante el periodo que ha permanecido en dicho programa.

7. HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS.

En este cuadro se debe consignar toda la información de los resultados importantes que ha obtenido a través de su carrera como deportista.

Fecha: en el orden: Año, Mes, Día.

Nombre del evento.

Modalidad y/o prueba.

Favor diligenciar el formato de la manera más completa y veraz

Posición ocupada.
Marca o tiempo.
No. de competidores con los que participó.
Nivel de la competencia y **Categoría**.

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTE Y RECREACIÓN DE CASANARE

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
Paz de Ariporo	Lina Gabriela Godoy Chaparro
FECHA:	CARGO:
11/10/2024.	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 ATLETISMO, 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 Aplica.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de ATLETISMO, 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 ATLETISMO, 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 Gabriela Godoy Chaparro.
D.I: 1.122121682. Tel. 3214313449824

FIRMA: gabriela-Chaparro

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia):

D.I: 1.1135041281. Teléfono o celular: 3214334434

Escaneado con CamScanner

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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Atletismo

Identificación: 1025557153 Tipo: CC __ TI x CE__ De: Paz de Ariporo

Apellidos: REMISO BARRERA Nombre: ANYA ITZEL

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

Fecha de Nacimiento: 9/09/2015 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

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

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: _____

Teléfonos: _____ Celular: 321414443 E-mail lccsilva803@gmail.com

Pasaporte: No Aplica Fecha de vencimiento: ____/__/__

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: NUESTRA SEÑORA DE MANARE Tiempo CUARTO Termino Si x No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

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

Sudadera S x M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos 37

EPS: Capresoca Fecha de Afiliación: 20 /03/ 2022

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

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

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Información Laboral

Empresa: No Aplica Dirección: _____

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

Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Ficha Técnica

Peso: 60 Estatura: 1.63

Liga: Casanare Club: Cheetah

Categoría: Infantil División: _____ Modalidad: Atletismo

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 Carmen Silva

2014 Carmen Silva

2015 Carmen Silva

2016 Carmen Silva

2017 Carmen Silva

2018 Carmen Silva

2019 Carmen Silva

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

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

Programas de apoyo deportivo (Historial)

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMATO

HOJA DE VIDA DEPORTISTAS

1. DATOS BÁSICOS.

Deporte: Nombre del deporte al que pertenece. **Identificación**: **No**. del documento de identidad. **Tipo**: marcar con una X según el tipo de identificación**. De**: **ciudad** de expedición del documento.

Escribir los **Apellidos y Nombres** completos. **Sexo**: M ⇒ Masculino F ⇒ Femenino. **Estado civil:** Marcar con una X. **Etnia:** Raza a la que pertenece. **Fecha de nacimiento**: En el orden: Año, Mes y Día. **Departamento** y **Municipio** de nacimiento. **Nacionalidad:** Escribir la nacionalidad colombiana o extranjera. **Estrato Social:** Marcar con una X en la casilla correspondiente. **Municipio de residencia,** junto con **Dirección** y **Teléfonos**, **Celular**, **Bipper** y **E-mail** (Dirección de correo electrónico. **No. de pasaporte** y la **Fecha de vencimiento** del pasaporte en el orden: Año, Mes y Día. Marcar con una X, la clase de cuenta, escribir el número, Banco y sucursal u oficina donde tiene su cuenta.

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Educación

Marcar con una X, de acuerdo al estudio terminado y aprobado**:**

Primaria ⇒ si su último nivel de estudio es éste.

Secundaria ⇒ si estudió los 6 años de secundaria.

Técnica ⇒ si estudió o estudia una carrera técnica.

Profesional ⇒ si obtuvo un título universitario.

Especializada ⇒ si después de terminada una educación profesional, realizó una especialización.

Establecimiento educativo: Nombre completo de la Institución del último nivel. **Tiempo**: tiempo en años o meses que duró su último estudio, si ya terminó o no; en el caso de ser terminado escribir el nombre completo del **Título obtenido**.

DATOS GENERALES

Diligenciar las **Tallas** de camiseta, pantaloneta, sudadera y/o tenis.

EPS: Nombre completo de la Entidad Promotora de Salud, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **ARP**: Nombre completo de la Administradora de Riesgos Profesionales, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **AFP**: Nombre completo de la Administradora de Fondo de Pensiones, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **Medicina Prepagada**: Marcar con una X, si cuenta o no con este servicio, escribiendo la fecha de afiliación y el nombre de la Entidad a la cual se encuentra afiliado. **Visas**: enumerar las visas con las que cuente. **Idiomas**: Escribir los idiomas que domina, marcando con una X, en las casillas si lo habla, lee o escribe.

3. INFORMACIÓN LABORAL

Escribir el nombre completo de la empresa donde trabaja actualmente, la dirección, el teléfono, la **Fecha de ingreso** en el orden: Año, Mes y Día; lo mismo que especificar la labor o cargo que desempeña, diferente a la labor como deportista.

4. CONDECORACIONES

Fecha en el orden: Año, Mes y Día de la condecoración. **Descripción**: Nombre completo de la condecoración.

Hay espacio para las cinco (5) condecoraciones más importantes.

5. FICHA TÉCNICA

Escribir el **Peso** y **Estatura** actual. **Nombre de la Liga** y **Club** al que pertenece. **Categoría**, **División**, **Modalidad** y **Pruebas** en las que participa. En la lista de años: escribir al frente de cada año, el nombre completo del **Entrenador** que tuvo en el correspondiente año. En la lista de otros profesionales incluir a aquellos que han intervenido en su vida como deportista, médicos, psicólogos, nutricionista, etc., escribir los nombres completos.

6. PROGRAMAS DE APOYO DEPORTIVO (HISTORIAL)

El nombre completo del **Programa**, con el **Nivel** y **Categoría** alcanzada durante el periodo que ha permanecido en dicho programa.

7. HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS.

En este cuadro se debe consignar toda la información de los resultados importantes que ha obtenido a través de su carrera como deportista.

Fecha: en el orden: Año, Mes, Día.

Nombre del evento.

Modalidad y/o prueba.

Favor diligenciar el formato de la manera más completa y veraz

Posición ocupada.
Marca o tiempo.
No. de competidores con los que participó.
Nivel de la competencia y **Categoría**.

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
A.A. de Arifporo	Anya Itzel Remiso Barrera
FECHA: 10/10/2024.	CARGO: Atletismo

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 ATLETISMO, 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 dúrante 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 Aplica.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de ATLETISMO, 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 ATLETISMO, 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: Anya Itzel Remso Barrera
D.I: 1025557.153 Tel. 3106035096

FIRMA: Anya.

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): YESDY MARTINE BARRERA.

D.I: 23179.680 Teléfono o celular: 3106035096

Escaneado con CamScanner

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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Atletismo

Identificación: 1115861779 Tipo: CC __ TI x CE__ De: Paz de Ariporo

Apellidos: VASQUEZ ROMERO Nombre: YEIMY JINETH

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

Fecha de Nacimiento: 18/06/2013 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

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

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: _____

Teléfonos: _____ Celular: 321414443 E-mail lccsilva803@gmail.com

Pasaporte: No Aplica Fecha de vencimiento: ____/__/__

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: JJR Tiempo QUINTO Termino Si x No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

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

Sudadera S x M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos 38

EPS: Capresoca Fecha de Afiliación: 20 /03/ 2022

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

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

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Información Laboral

Empresa: No Aplica Dirección: _____

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

Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Ficha Técnica

Peso: 54 Estatura: 1.60

Liga: Casanare Club: Cheetah

Categoría: Infantil División: _____ Modalidad: Atletismo

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 Carmen Silva

2014 Carmen Silva

2015 Carmen Silva

2016 Carmen Silva

2017 Carmen Silva

2018 Carmen Silva

2019 Carmen Silva

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

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

Programas de apoyo deportivo (Historial)

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMATO

HOJA DE VIDA DEPORTISTAS

1. DATOS BÁSICOS.

Deporte: Nombre del deporte al que pertenece. **Identificación**: **No**. del documento de identidad. **Tipo**: marcar con una X según el tipo de identificación**. De**: **ciudad** de expedición del documento.

Escribir los **Apellidos y Nombres** completos. **Sexo**: M ⇒ Masculino F ⇒ Femenino. **Estado civil:** Marcar con una X. **Etnia:** Raza a la que pertenece. **Fecha de nacimiento**: En el orden: Año, Mes y Día. **Departamento** y **Municipio** de nacimiento. **Nacionalidad:** Escribir la nacionalidad colombiana o extranjera. **Estrato Social:** Marcar con una X en la casilla correspondiente. **Municipio de residencia,** junto con **Dirección** y **Teléfonos**, **Celular**, **Bipper** y **E-mail** (Dirección de correo electrónico. **No. de pasaporte** y la **Fecha de vencimiento** del pasaporte en el orden: Año, Mes y Día. Marcar con una X, la clase de cuenta, escribir el número, Banco y sucursal u oficina donde tiene su cuenta.

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Educación

Marcar con una X, de acuerdo al estudio terminado y aprobado**:**

Primaria ⇒ si su último nivel de estudio es éste.

Secundaria ⇒ si estudió los 6 años de secundaria.

Técnica ⇒ si estudió o estudia una carrera técnica.

Profesional ⇒ si obtuvo un título universitario.

Especializada ⇒ si después de terminada una educación profesional, realizó una especialización.

Establecimiento educativo: Nombre completo de la Institución del último nivel. **Tiempo**: tiempo en años o meses que duró su último estudio, si ya terminó o no; en el caso de ser terminado escribir el nombre completo del **Título obtenido**.

DATOS GENERALES

Diligenciar las **Tallas** de camiseta, pantaloneta, sudadera y/o tenis.

EPS: Nombre completo de la Entidad Promotora de Salud, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **ARP**: Nombre completo de la Administradora de Riesgos Profesionales, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **AFP**: Nombre completo de la Administradora de Fondo de Pensiones, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **Medicina Prepagada**: Marcar con una X, si cuenta o no con este servicio, escribiendo la fecha de afiliación y el nombre de la Entidad a la cual se encuentra afiliado. **Visas**: enumerar las visas con las que cuente. **Idiomas**: Escribir los idiomas que domina, marcando con una X, en las casillas si lo habla, lee o escribe.

3. INFORMACIÓN LABORAL

Escribir el nombre completo de la empresa donde trabaja actualmente, la dirección, el teléfono, la **Fecha de ingreso** en el orden: Año, Mes y Día; lo mismo que especificar la labor o cargo que desempeña, diferente a la labor como deportista.

4. CONDECORACIONES

Fecha en el orden: Año, Mes y Día de la condecoración. **Descripción**: Nombre completo de la condecoración.

Hay espacio para las cinco (5) condecoraciones más importantes.

5. FICHA TÉCNICA

Escribir el **Peso** y **Estatura** actual. **Nombre de la Liga** y **Club** al que pertenece. **Categoría**, **División**, **Modalidad** y **Pruebas** en las que participa. En la lista de años: escribir al frente de cada año, el nombre completo del **Entrenador** que tuvo en el correspondiente año. En la lista de otros profesionales incluir a aquellos que han intervenido en su vida como deportista, médicos, psicólogos, nutricionista, etc., escribir los nombres completos.

6. PROGRAMAS DE APOYO DEPORTIVO (HISTORIAL)

El nombre completo del **Programa**, con el **Nivel** y **Categoría** alcanzada durante el periodo que ha permanecido en dicho programa.

7. HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS.

En este cuadro se debe consignar toda la información de los resultados importantes que ha obtenido a través de su carrera como deportista.

Fecha: en el orden: Año, Mes, Día.

Nombre del evento.

Modalidad y/o prueba.

Favor diligenciar el formato de la manera más completa y veraz

Posición ocupada.
Marca o tiempo.
No. de competidores con los que participó.
Nivel de la competencia y **Categoría**.

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
Paz de Ariporo	Yeimi Yineth Vasquez Romero
FECHA: 14/10/2024	CARGO: Atletismo

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 ATLETISMO, 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 ATLETISMO, 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 ATLETISMO, 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: Yeimi Yineth Vasquez Romero
D.I: 1.115.861779. Tel. 3114933241.

FIRMA: Yeimi Vasquez.

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Neyis Adriana Romero

D.I: 1006414096 Teléfono o celular: 3114932461.

Escaneado con CamScanner

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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Atletismo

Identificación: 1115864191 Tipo: CC __ TI x CE__ De: Paz de Ariporo

Apellidos: FERNANDEZ MENDEZ Nombre: SILVIA LUCIA

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

Fecha de Nacimiento: 5/05/2015 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

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

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: _____

Teléfonos: _____ Celular: 321414443 E-mail lccsilva803@gmail.com

Pasaporte: No Aplica Fecha de vencimiento: ____/__/__

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: ITEIPA Tiempo QUINTO Termino Si x No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

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

Sudadera S x M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos 34

EPS: Capresoca Fecha de Afiliación: 20 /03/ 2022

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

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

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Información Laboral

Empresa: No Aplica Dirección: _____

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

Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Ficha Técnica

Peso: 43 Estatura: 1.67

Liga: Casanare Club: Cheetah

Categoría: Infantil División: _____ Modalidad: Atletismo

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 Carmen Silva

2014 Carmen Silva

2015 Carmen Silva

2016 Carmen Silva

2017 Carmen Silva

2018 Carmen Silva

2019 Carmen Silva

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

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

Programas de apoyo deportivo (Historial)

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMATO

HOJA DE VIDA DEPORTISTAS

1. DATOS BÁSICOS.

Deporte: Nombre del deporte al que pertenece. **Identificación**: **No**. del documento de identidad. **Tipo**: marcar con una X según el tipo de identificación**. De**: **ciudad** de expedición del documento.

Escribir los **Apellidos y Nombres** completos. **Sexo**: M ⇒ Masculino F ⇒ Femenino. **Estado civil:** Marcar con una X. **Etnia:** Raza a la que pertenece. **Fecha de nacimiento**: En el orden: Año, Mes y Día. **Departamento** y **Municipio** de nacimiento. **Nacionalidad:** Escribir la nacionalidad colombiana o extranjera. **Estrato Social:** Marcar con una X en la casilla correspondiente. **Municipio de residencia,** junto con **Dirección** y **Teléfonos**, **Celular**, **Bipper** y **E-mail** (Dirección de correo electrónico. **No. de pasaporte** y la **Fecha de vencimiento** del pasaporte en el orden: Año, Mes y Día. Marcar con una X, la clase de cuenta, escribir el número, Banco y sucursal u oficina donde tiene su cuenta.

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Educación

Marcar con una X, de acuerdo al estudio terminado y aprobado**:**

Primaria ⇒ si su último nivel de estudio es éste.

Secundaria ⇒ si estudió los 6 años de secundaria.

Técnica ⇒ si estudió o estudia una carrera técnica.

Profesional ⇒ si obtuvo un título universitario.

Especializada ⇒ si después de terminada una educación profesional, realizó una especialización.

Establecimiento educativo: Nombre completo de la Institución del último nivel. **Tiempo**: tiempo en años o meses que duró su último estudio, si ya terminó o no; en el caso de ser terminado escribir el nombre completo del **Título obtenido**.

DATOS GENERALES

Diligenciar las **Tallas** de camiseta, pantaloneta, sudadera y/o tenis.

EPS: Nombre completo de la Entidad Promotora de Salud, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **ARP**: Nombre completo de la Administradora de Riesgos Profesionales, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **AFP**: Nombre completo de la Administradora de Fondo de Pensiones, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **Medicina Prepagada**: Marcar con una X, si cuenta o no con este servicio, escribiendo la fecha de afiliación y el nombre de la Entidad a la cual se encuentra afiliado. **Visas**: enumerar las visas con las que cuente. **Idiomas**: Escribir los idiomas que domina, marcando con una X, en las casillas si lo habla, lee o escribe.

3. INFORMACIÓN LABORAL

Escribir el nombre completo de la empresa donde trabaja actualmente, la dirección, el teléfono, la **Fecha de ingreso** en el orden: Año, Mes y Día; lo mismo que especificar la labor o cargo que desempeña, diferente a la labor como deportista.

4. CONDECORACIONES

Fecha en el orden: Año, Mes y Día de la condecoración. **Descripción**: Nombre completo de la condecoración.

Hay espacio para las cinco (5) condecoraciones más importantes.

5. FICHA TÉCNICA

Escribir el **Peso** y **Estatura** actual. **Nombre de la Liga** y **Club** al que pertenece. **Categoría**, **División**, **Modalidad** y **Pruebas** en las que participa. En la lista de años: escribir al frente de cada año, el nombre completo del **Entrenador** que tuvo en el correspondiente año. En la lista de otros profesionales incluir a aquellos que han intervenido en su vida como deportista, médicos, psicólogos, nutricionista, etc., escribir los nombres completos.

6. PROGRAMAS DE APOYO DEPORTIVO (HISTORIAL)

El nombre completo del **Programa**, con el **Nivel** y **Categoría** alcanzada durante el periodo que ha permanecido en dicho programa.

7. HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS.

En este cuadro se debe consignar toda la información de los resultados importantes que ha obtenido a través de su carrera como deportista.

Fecha: en el orden: Año, Mes, Día.

Nombre del evento.

Modalidad y/o prueba.

Favor diligenciar el formato de la manera más completa y veraz

Posición ocupada.
Marca o tiempo.
No. de competidores con los que participó.
Nivel de la competencia y **Categoría**.

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
Paz de Ariporo	Silvia Lucia Fernandez Mendez
FECHA:	CARGO:
11/10/2024.	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 ATLETISMO, 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 dúrante 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: N/A

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de ATLETISMO, 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 ATLETISMO, 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: Silvia Lucia Fernandez Mendez.
D.I: 1115-664.191 Tel. 3206311623

FIRMA: Silvia Fernandez.

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Yeimos Fernandez

D.I: 1364676 Teléfono o celular: 3206311623

Escaneado con CamScanner

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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Atletismo

Identificación: 1029654679 Tipo: CC __ TI X CE__ De: YOPAL

Apellidos: BARCHILON BAUTISTA Nombre: EMILY YANETH

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

Fecha de Nacimiento: 24/05/2010 Depto: Casanare M/pio: YOPAL

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

Municipio de Residencia: YOPAL Dirección: CRA 3#11-21

Teléfonos: _____ Celular: 321414443 E-mail lccsilva803@gmail.com

Pasaporte: No Aplica Fecha de vencimiento: ____/__/__

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: ITEY Tiempo octavo 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 Sx M___ L___XL___XXL___ Zapatos 37
EPS: Capresoca Fecha de Afiliación: 20 /02 /2022
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

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

_____ Habla ___ Lee ___Escribe ___

Información Laboral No Aplica

Empresa: No Aplica Dirección: _____

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

Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: __/_/_ Descripción: No Aplica Fecha: _____

/_/_ Descripción: No Aplica Fecha: ___/_/ _____

Descripción: No Aplica Fecha: _____/___/ _____

Descripción: No Aplica _____

Ficha Técnica

Peso: 68 Estatura: 1.60

Liga: Casanare Club: AGUILAS

Categoría: JUVENIL t División: _____ Modalidad: Atletismo

Pruebas: _____

_____

_____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 ANA ELCY CONDE

2014 ANA ELCY CONDE

2015 ANA ELCY CONDE

2016 ANA ELCY CONDE

2017 ANA ELCY CONDE

2018 ANA ELCY CONDE

2019 ANA ELCY CONDE

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

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

Programas de apoyo deportivo (Historial)

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____Posición ocupada. _____

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

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

MUNICIPIO: Yopal.	NOMBRES Y APELLIDOS: Emily Yaneth. Barchilon
FECHA: 06/octubre/2024.	MODALIDAD: Atletismo

CONSENTIMIENTO

DEPORTE FORMATIVO. - Es aquel cuya finalidad es adquirir una formación motriz que capacite al individuo para responder mejor a los estímulos físicos el cual tiene como finalidad contribuir al desarrollo integral de la persona.

Usted va a participar en los diferentes procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el Instructor municipal de: Atletismo. tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde desplazamientos de su casa al lugar de entrenamiento, cambios de clima, jornadas extensas de entrenamiento, compartir con personas procedentes de diferentes municipios, departamentos; 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 consume medicamentos de control, no olvide mencionarlos: N/A 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: N/A.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizara, con el entrenador municipal de: Atletismo 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 que mi hijo participe en procesos deportivos de entrenamiento que se han programado por el entrenador: Carmen Silva, identificado con cedula de ciudadanía N° 1.115851532. y eximo al Instituto para el deporte y la recreación de paz de Ariporo INDERPAZ de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS. de igual manera autorizo la captación, reproducción y publicación de imágenes y o videos grupales o individuales en diferente eventos, actividades y sesiones de entrenamiento.

NOMBRE Y APELLIDO DEL DEPORTISTA:
Emily Yaneth Barchilon Urbano

T.I: 1029654679. Tel. 3168331901.

FIRMA: Emily Yaneth Barchilon

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia):
Deisy Tatiana Urbano

C.C: 1715389781 Teléfono o celular: 3168331901.



Escaneado con CamScanner

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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Atletismo

Identificación: 1115863906 Tipo: CC __ TI x CE__ De: Paz de Ariporo

Apellidos: ARISTIZABAL SILVA Nombre: LAURA DANIELA

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

Fecha de Nacimiento: 31/01/2015 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

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

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: _____

Teléfonos: _____ Celular: 321414443 E-mail lccsilva803@gmail.com

Pasaporte: No Aplica Fecha de vencimiento: ____/__/__

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: NUESTRA SEÑORA DE MANARE Tiempo QUINTO Termino Si x No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

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

Sudadera S x M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos 38

EPS: Nueva EPS Fecha de Afiliación: 20 /03/ 2022

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

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

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Información Laboral

Empresa: No Aplica Dirección: _____

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

Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Ficha Técnica

Peso: 65 Estatura: 1.63

Liga: Casanare Club: Cheetah

Categoría: Infantil División: _____ Modalidad: Atletismo

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 Carmen Silva

2014 Carmen Silva

2015 Carmen Silva

2016 Carmen Silva

2017 Carmen Silva

2018 Carmen Silva

2019 Carmen Silva

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

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

Programas de apoyo deportivo (Historial)

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMATO

HOJA DE VIDA DEPORTISTAS

1. DATOS BÁSICOS.

Deporte: Nombre del deporte al que pertenece. **Identificación**: **No**. del documento de identidad. **Tipo**: marcar con una X según el tipo de identificación**. De**: **ciudad** de expedición del documento.

Escribir los **Apellidos y Nombres** completos. **Sexo**: M ⇒ Masculino F ⇒ Femenino. **Estado civil:** Marcar con una X. **Etnia:** Raza a la que pertenece. **Fecha de nacimiento**: En el orden: Año, Mes y Día. **Departamento** y **Municipio** de nacimiento. **Nacionalidad:** Escribir la nacionalidad colombiana o extranjera. **Estrato Social:** Marcar con una X en la casilla correspondiente. **Municipio de residencia,** junto con **Dirección** y **Teléfonos**, **Celular**, **Bipper** y **E-mail** (Dirección de correo electrónico. **No. de pasaporte** y la **Fecha de vencimiento** del pasaporte en el orden: Año, Mes y Día. Marcar con una X, la clase de cuenta, escribir el número, Banco y sucursal u oficina donde tiene su cuenta.

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Educación

Marcar con una X, de acuerdo al estudio terminado y aprobado**:**

Primaria ⇒ si su último nivel de estudio es éste.

Secundaria ⇒ si estudió los 6 años de secundaria.

Técnica ⇒ si estudió o estudia una carrera técnica.

Profesional ⇒ si obtuvo un título universitario.

Especializada ⇒ si después de terminada una educación profesional, realizó una especialización.

Establecimiento educativo: Nombre completo de la Institución del último nivel. **Tiempo**: tiempo en años o meses que duró su último estudio, si ya terminó o no; en el caso de ser terminado escribir el nombre completo del **Título obtenido**.

DATOS GENERALES

Diligenciar las **Tallas** de camiseta, pantaloneta, sudadera y/o tenis.

EPS: Nombre completo de la Entidad Promotora de Salud, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **ARP**: Nombre completo de la Administradora de Riesgos Profesionales, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **AFP**: Nombre completo de la Administradora de Fondo de Pensiones, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **Medicina Prepagada**: Marcar con una X, si cuenta o no con este servicio, escribiendo la fecha de afiliación y el nombre de la Entidad a la cual se encuentra afiliado. **Visas**: enumerar las visas con las que cuente. **Idiomas**: Escribir los idiomas que domina, marcando con una X, en las casillas si lo habla, lee o escribe.

3. INFORMACIÓN LABORAL

Escribir el nombre completo de la empresa donde trabaja actualmente, la dirección, el teléfono, la **Fecha de ingreso** en el orden: Año, Mes y Día; lo mismo que especificar la labor o cargo que desempeña, diferente a la labor como deportista.

4. CONDECORACIONES

Fecha en el orden: Año, Mes y Día de la condecoración. **Descripción**: Nombre completo de la condecoración.

Hay espacio para las cinco (5) condecoraciones más importantes.

5. FICHA TÉCNICA

Escribir el **Peso** y **Estatura** actual. **Nombre de la Liga** y **Club** al que pertenece. **Categoría**, **División**, **Modalidad** y **Pruebas** en las que participa. En la lista de años: escribir al frente de cada año, el nombre completo del **Entrenador** que tuvo en el correspondiente año. En la lista de otros profesionales incluir a aquellos que han intervenido en su vida como deportista, médicos, psicólogos, nutricionista, etc., escribir los nombres completos.

6. PROGRAMAS DE APOYO DEPORTIVO (HISTORIAL)

El nombre completo del **Programa**, con el **Nivel** y **Categoría** alcanzada durante el periodo que ha permanecido en dicho programa.

7. HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS.

En este cuadro se debe consignar toda la información de los resultados importantes que ha obtenido a través de su carrera como deportista.

Fecha: en el orden: Año, Mes, Día.

Nombre del evento.

Modalidad y/o prueba.

Favor diligenciar el formato de la manera más completa y veraz

Posición ocupada.
Marca o tiempo.
No. de competidores con los que participó.
Nivel de la competencia y **Categoría**.

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
Paz de Ariporo - Cas	Laura Daniela Aristizabal Silva
FECHA:	CARGO:
10-octubre-2024	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 ATLETISMO, 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 ATLETISMO, 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 ATLETISMO, 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 Daniela Aristizabal Silva.
D.I: 1.115.863.906 Tel. 3214134443

FIRMA: Laura Aristizabal.

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Carmen Silva.

D.I: 1.115.851532. Teléfono o celular: 3214134443

Escaneado con CamScanner

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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Atletismo

Identificación: 1118775219 Tipo: CC __ TI x CE__ De: Paz de Ariporo

Apellidos: PEREZ EREGUA Nombre: KAREN JULIETH

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

Fecha de Nacimiento: 20/09/2007 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

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

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: _____

Teléfonos: _____ Celular: 321414443 E-mail lccsilva803@gmail.com

Pasaporte: No Aplica Fecha de vencimiento: ____/__/__

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: Iteipa Tiempo once 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 Sx M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos 39

EPS: Nueva EPS Fecha de Afiliación: 20 /03/ 2011

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

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

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Información Laboral

Empresa: No Aplica Dirección: _____

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

Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Ficha Técnica

Peso: 75 Estatura: 1.79

Liga: Casanare Club: Cheetah

Categoría: Infantil División: _____ Modalidad: Atletismo

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 Carmen Silva

2014 Carmen Silva

2015 Carmen Silva

2016 Carmen Silva

2017 Carmen Silva

2018 Carmen Silva

2019 Carmen Silva

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

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

Programas de apoyo deportivo (Historial)

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMATO

HOJA DE VIDA DEPORTISTAS

1. DATOS BÁSICOS.

Deporte: Nombre del deporte al que pertenece. **Identificación**: **No**. del documento de identidad. **Tipo**: marcar con una X según el tipo de identificación**. De**: **ciudad** de expedición del documento.

Escribir los **Apellidos y Nombres** completos. **Sexo**: M ⇒ Masculino F ⇒ Femenino. **Estado civil:** Marcar con una X. **Etnia:** Raza a la que pertenece. **Fecha de nacimiento**: En el orden: Año, Mes y Día. **Departamento** y **Municipio** de nacimiento. **Nacionalidad:** Escribir la nacionalidad colombiana o extranjera. **Estrato Social:** Marcar con una X en la casilla correspondiente. **Municipio de residencia,** junto con **Dirección** y **Teléfonos**, **Celular**, **Bipper** y **E-mail** (Dirección de correo electrónico. **No. de pasaporte** y la **Fecha de vencimiento** del pasaporte en el orden: Año, Mes y Día. Marcar con una X, la clase de cuenta, escribir el número, Banco y sucursal u oficina donde tiene su cuenta.

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Educación

Marcar con una X, de acuerdo al estudio terminado y aprobado**:**

Primaria ⇒ si su último nivel de estudio es éste.

Secundaria ⇒ si estudió los 6 años de secundaria.

Técnica ⇒ si estudió o estudia una carrera técnica.

Profesional ⇒ si obtuvo un título universitario.

Especializada ⇒ si después de terminada una educación profesional, realizó una especialización.

Establecimiento educativo: Nombre completo de la Institución del último nivel. **Tiempo**: tiempo en años o meses que duró su último estudio, si ya terminó o no; en el caso de ser terminado escribir el nombre completo del **Título obtenido**.

DATOS GENERALES

Diligenciar las **Tallas** de camiseta, pantaloneta, sudadera y/o tenis.

EPS: Nombre completo de la Entidad Promotora de Salud, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **ARP**: Nombre completo de la Administradora de Riesgos Profesionales, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **AFP**: Nombre completo de la Administradora de Fondo de Pensiones, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **Medicina Prepagada**: Marcar con una X, si cuenta o no con este servicio, escribiendo la fecha de afiliación y el nombre de la Entidad a la cual se encuentra afiliado. **Visas**: enumerar las visas con las que cuente. **Idiomas**: Escribir los idiomas que domina, marcando con una X, en las casillas si lo habla, lee o escribe.

3. INFORMACIÓN LABORAL

Escribir el nombre completo de la empresa donde trabaja actualmente, la dirección, el teléfono, la **Fecha de ingreso** en el orden: Año, Mes y Día; lo mismo que especificar la labor o cargo que desempeña, diferente a la labor como deportista.

4. CONDECORACIONES

Fecha en el orden: Año, Mes y Día de la condecoración. **Descripción**: Nombre completo de la condecoración.

Hay espacio para las cinco (5) condecoraciones más importantes.

5. FICHA TÉCNICA

Escribir el **Peso** y **Estatura** actual. **Nombre de la Liga** y **Club** al que pertenece. **Categoría**, **División**, **Modalidad** y **Pruebas** en las que participa. En la lista de años: escribir al frente de cada año, el nombre completo del **Entrenador** que tuvo en el correspondiente año. En la lista de otros profesionales incluir a aquellos que han intervenido en su vida como deportista, médicos, psicólogos, nutricionista, etc., escribir los nombres completos.

6. PROGRAMAS DE APOYO DEPORTIVO (HISTORIAL)

El nombre completo del **Programa**, con el **Nivel** y **Categoría** alcanzada durante el periodo que ha permanecido en dicho programa.

7. HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS.

En este cuadro se debe consignar toda la información de los resultados importantes que ha obtenido a través de su carrera como deportista.

Fecha: en el orden: Año, Mes, Día.

Nombre del evento.

Modalidad y/o prueba.

Favor diligenciar el formato de la manera más completa y veraz

Posición ocupada.
Marca o tiempo.
No. de competidores con los que participó.
Nivel de la competencia y **Categoría**.

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
Paz de Ariporo	Karen Julieth Perez Erequa
FECHA:	CARGO:
03/10/2024	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 ATLETISMO, 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: N/n

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de ATLETISMO, 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 ATLETISMO, 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: Karen Julieth Perez
D.I: 1029.647.454 Tel. 3114734443

FIRMA: Karen Perez

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia):

D.I: 17584.850 Teléfono o celular: 3207809403

Escaneado con CamScanner

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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Atletismo

Identificación: 1115859580 Tipo: CC __ TI x CE__ De: Paz de Ariporo

Apellidos: FERREIRA CHISTANCHO Nombre: PEDRO SIMON

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

Fecha de Nacimiento: 25/10/2012 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

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

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: _____

Teléfonos: _____ Celular: 321414443 E-mail lccsilva803@gmail.com

Pasaporte: No Aplica Fecha de vencimiento: ____/__/__

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: JJR Tiempo SEXTO 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 40

EPS: Capresoca Fecha de Afiliación: 20/03/2022

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

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

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Información Laboral

Empresa: No Aplica Dirección: _____

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

Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Ficha Técnica

Peso: 42 Estatura: 1.59

Liga: Casanare Club: Cheetah

Categoría: Infantil División: _____ Modalidad: Atletismo

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 Carmen Silva

2014 Carmen Silva

2015 Carmen Silva

2016 Carmen Silva

2017 Carmen Silva

2018 Carmen Silva

2019 Carmen Silva

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

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

Programas de apoyo deportivo (Historial)

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMATO

HOJA DE VIDA DEPORTISTAS

1. DATOS BÁSICOS.

Deporte: Nombre del deporte al que pertenece. **Identificación**: **No**. del documento de identidad. **Tipo**: marcar con una X según el tipo de identificación**. De**: **ciudad** de expedición del documento.

Escribir los **Apellidos y Nombres** completos. **Sexo**: M ⇒ Masculino F ⇒ Femenino. **Estado civil:** Marcar con una X. **Etnia:** Raza a la que pertenece. **Fecha de nacimiento**: En el orden: Año, Mes y Día. **Departamento** y **Municipio** de nacimiento. **Nacionalidad:** Escribir la nacionalidad colombiana o extranjera. **Estrato Social:** Marcar con una X en la casilla correspondiente. **Municipio de residencia,** junto con **Dirección** y **Teléfonos**, **Celular**, **Bipper** y **E-mail** (Dirección de correo electrónico. **No. de pasaporte** y la **Fecha de vencimiento** del pasaporte en el orden: Año, Mes y Día. Marcar con una X, la clase de cuenta, escribir el número, Banco y sucursal u oficina donde tiene su cuenta.

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Educación

Marcar con una X, de acuerdo al estudio terminado y aprobado**:**

Primaria ⇒ si su último nivel de estudio es éste.

Secundaria ⇒ si estudió los 6 años de secundaria.

Técnica ⇒ si estudió o estudia una carrera técnica.

Profesional ⇒ si obtuvo un título universitario.

Especializada ⇒ si después de terminada una educación profesional, realizó una especialización.

Establecimiento educativo: Nombre completo de la Institución del último nivel. **Tiempo**: tiempo en años o meses que duró su último estudio, si ya terminó o no; en el caso de ser terminado escribir el nombre completo del **Título obtenido**.

DATOS GENERALES

Diligenciar las **Tallas** de camiseta, pantaloneta, sudadera y/o tenis.

EPS: Nombre completo de la Entidad Promotora de Salud, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **ARP**: Nombre completo de la Administradora de Riesgos Profesionales, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **AFP**: Nombre completo de la Administradora de Fondo de Pensiones, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **Medicina Prepagada**: Marcar con una X, si cuenta o no con este servicio, escribiendo la fecha de afiliación y el nombre de la Entidad a la cual se encuentra afiliado. **Visas**: enumerar las visas con las que cuente. **Idiomas**: Escribir los idiomas que domina, marcando con una X, en las casillas si lo habla, lee o escribe.

3. INFORMACIÓN LABORAL

Escribir el nombre completo de la empresa donde trabaja actualmente, la dirección, el teléfono, la **Fecha de ingreso** en el orden: Año, Mes y Día; lo mismo que especificar la labor o cargo que desempeña, diferente a la labor como deportista.

4. CONDECORACIONES

Fecha en el orden: Año, Mes y Día de la condecoración. **Descripción**: Nombre completo de la condecoración.

Hay espacio para las cinco (5) condecoraciones más importantes.

5. FICHA TÉCNICA

Escribir el **Peso** y **Estatura** actual. **Nombre de la Liga** y **Club** al que pertenece. **Categoría**, **División**, **Modalidad** y **Pruebas** en las que participa. En la lista de años: escribir al frente de cada año, el nombre completo del **Entrenador** que tuvo en el correspondiente año. En la lista de otros profesionales incluir a aquellos que han intervenido en su vida como deportista, médicos, psicólogos, nutricionista, etc., escribir los nombres completos.

6. PROGRAMAS DE APOYO DEPORTIVO (HISTORIAL)

El nombre completo del **Programa**, con el **Nivel** y **Categoría** alcanzada durante el periodo que ha permanecido en dicho programa.

7. HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS.

En este cuadro se debe consignar toda la información de los resultados importantes que ha obtenido a través de su carrera como deportista.

Fecha: en el orden: Año, Mes, Día.

Nombre del evento.

Modalidad y/o prueba.

Favor diligenciar el formato de la manera más completa y veraz

Posición ocupada.
Marca o tiempo.
No. de competidores con los que participó.
Nivel de la competencia y **Categoría**.

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
Paz de Ariporo	Pedro Simon Ferreira Cortecha
FECHA: 03/10/2024	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 ATLETISMO, 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 Aplica

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de ATLETISMO, 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 ATLETISMO, 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: Pedro Simon Ferreira
D.I: 1.115.859.580 Tel. 3107903301.

FIRMA: Pedro Simón

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Luz Noyibe Cristancho Araque.

D.I: 7'3611793 Teléfono o celular: 3107903301.

Escaneado con CamScanner

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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Atletismo

Identificación: 1115854712 Tipo: CC __ TI x CE__ De: Paz de Ariporo

Apellidos: GUANAY DUARTE Nombre: MAIKOL EDUARDO

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

Fecha de Nacimiento: 10/11/2007 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

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

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: _____

Teléfonos: _____ Celular: 321414443 E-mail lccsilva803@gmail.com

Pasaporte: No Aplica Fecha de vencimiento: ____/__/__

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: Iteipa Tiempo once Termino Si x 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: Capresoca Fecha de Afiliación: 20 /03/ 2002

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

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

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Información Laboral

Empresa: No Aplica Dirección: _____

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

Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Ficha Técnica

Peso: 75 Estatura: 1.71

Liga: Casanare Club: Cheetah

Categoría: Infantil División: _____ Modalidad: Atletismo

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 Carmen Silva

2014 Carmen Silva

2015 Carmen Silva

2016 Carmen Silva

2017 Carmen Silva

2018 Carmen Silva

2019 Carmen Silva

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

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

Programas de apoyo deportivo (Historial)

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMATO

HOJA DE VIDA DEPORTISTAS

1. DATOS BÁSICOS.

Deporte: Nombre del deporte al que pertenece. **Identificación**: **No**. del documento de identidad. **Tipo**: marcar con una X según el tipo de identificación**. De**: **ciudad** de expedición del documento.

Escribir los **Apellidos y Nombres** completos. **Sexo**: M ⇒ Masculino F ⇒ Femenino. **Estado civil:** Marcar con una X. **Etnia:** Raza a la que pertenece. **Fecha de nacimiento**: En el orden: Año, Mes y Día. **Departamento** y **Municipio** de nacimiento. **Nacionalidad:** Escribir la nacionalidad colombiana o extranjera. **Estrato Social:** Marcar con una X en la casilla correspondiente. **Municipio de residencia,** junto con **Dirección** y **Teléfonos**, **Celular**, **Bipper** y **E-mail** (Dirección de correo electrónico. **No. de pasaporte** y la **Fecha de vencimiento** del pasaporte en el orden: Año, Mes y Día. Marcar con una X, la clase de cuenta, escribir el número, Banco y sucursal u oficina donde tiene su cuenta.

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Educación

Marcar con una X, de acuerdo al estudio terminado y aprobado**:**

Primaria ⇒ si su último nivel de estudio es éste.

Secundaria ⇒ si estudió los 6 años de secundaria.

Técnica ⇒ si estudió o estudia una carrera técnica.

Profesional ⇒ si obtuvo un título universitario.

Especializada ⇒ si después de terminada una educación profesional, realizó una especialización.

Establecimiento educativo: Nombre completo de la Institución del último nivel. **Tiempo**: tiempo en años o meses que duró su último estudio, si ya terminó o no; en el caso de ser terminado escribir el nombre completo del **Título obtenido**.

DATOS GENERALES

Diligenciar las **Tallas** de camiseta, pantaloneta, sudadera y/o tenis.

EPS: Nombre completo de la Entidad Promotora de Salud, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **ARP**: Nombre completo de la Administradora de Riesgos Profesionales, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **AFP**: Nombre completo de la Administradora de Fondo de Pensiones, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **Medicina Prepagada**: Marcar con una X, si cuenta o no con este servicio, escribiendo la fecha de afiliación y el nombre de la Entidad a la cual se encuentra afiliado. **Visas**: enumerar las visas con las que cuente. **Idiomas**: Escribir los idiomas que domina, marcando con una X, en las casillas si lo habla, lee o escribe.

3. INFORMACIÓN LABORAL

Escribir el nombre completo de la empresa donde trabaja actualmente, la dirección, el teléfono, la **Fecha de ingreso** en el orden: Año, Mes y Día; lo mismo que especificar la labor o cargo que desempeña, diferente a la labor como deportista.

4. CONDECORACIONES

Fecha en el orden: Año, Mes y Día de la condecoración. **Descripción**: Nombre completo de la condecoración.

Hay espacio para las cinco (5) condecoraciones más importantes.

5. FICHA TÉCNICA

Escribir el **Peso** y **Estatura** actual. **Nombre de la Liga** y **Club** al que pertenece. **Categoría**, **División**, **Modalidad** y **Pruebas** en las que participa. En la lista de años: escribir al frente de cada año, el nombre completo del **Entrenador** que tuvo en el correspondiente año. En la lista de otros profesionales incluir a aquellos que han intervenido en su vida como deportista, médicos, psicólogos, nutricionista, etc., escribir los nombres completos.

6. PROGRAMAS DE APOYO DEPORTIVO (HISTORIAL)

El nombre completo del **Programa**, con el **Nivel** y **Categoría** alcanzada durante el periodo que ha permanecido en dicho programa.

7. HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS.

En este cuadro se debe consignar toda la información de los resultados importantes que ha obtenido a través de su carrera como deportista.

Fecha: en el orden: Año, Mes, Día.

Nombre del evento.

Modalidad y/o prueba.

Favor diligenciar el formato de la manera más completa y veraz

Posición ocupada.
Marca o tiempo.
No. de competidores con los que participó.
Nivel de la competencia y **Categoría**.

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
Paz de Ariporo	Maikol Eduardo Guanay
FECHA: 03/10/2024.	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 ATLETISMO, 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 dúrante 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: N/A.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de ATLETISMO, 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 ATLETISMO, 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: Maikol Eduardo Guanay.
D.I: 1029647.454 Tel. 3205513309.

FIRMA: Maikol.

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Rosa Elena Guanay

D.I: 5'364'676 Teléfono o celular: 3203813309.

Escaneado con CamScanner

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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Atletismo

Identificación: 1118775219 Tipo: CC __ TI x CE__ De: Paz de Ariporo

Apellidos: ROJAS NIEVES Nombre: JULIO CESAR

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

Fecha de Nacimiento: 22/11/2008 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

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

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: _____

Teléfonos: _____ Celular: 321414443 E-mail lccsilva803@gmail.com

Pasaporte: No Aplica Fecha de vencimiento: ____/__/__

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: Juan Jose Rondon Tiempo Noveno Termino Si__ No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

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

Sudadera Sx M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos 39

EPS: Nueva EPS Fecha de Afiliación: 20 /03/ 2021

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

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

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Información Laboral

Empresa: No Aplica Dirección: _____

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

Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Ficha Técnica

Peso: 52 Estatura: 1.64

Liga: Casanare Club: Cheetah

Categoría: Infantil División: _____ Modalidad: Atletismo

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 Carmen Silva

2014 Carmen Silva

2015 Carmen Silva

2016 Carmen Silva

2017 Carmen Silva

2018 Carmen Silva

2019 Carmen Silva

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

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

Programas de apoyo deportivo (Historial)

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMATO

HOJA DE VIDA DEPORTISTAS

1. DATOS BÁSICOS.

Deporte: Nombre del deporte al que pertenece. **Identificación**: **No**. del documento de identidad. **Tipo**: marcar con una X según el tipo de identificación**. De**: **ciudad** de expedición del documento.

Escribir los **Apellidos y Nombres** completos. **Sexo**: M ⇒ Masculino F ⇒ Femenino. **Estado civil:** Marcar con una X. **Etnia:** Raza a la que pertenece. **Fecha de nacimiento**: En el orden: Año, Mes y Día. **Departamento** y **Municipio** de nacimiento. **Nacionalidad:** Escribir la nacionalidad colombiana o extranjera. **Estrato Social:** Marcar con una X en la casilla correspondiente. **Municipio de residencia,** junto con **Dirección** y **Teléfonos**, **Celular**, **Bipper** y **E-mail** (Dirección de correo electrónico. **No. de pasaporte** y la **Fecha de vencimiento** del pasaporte en el orden: Año, Mes y Día. Marcar con una X, la clase de cuenta, escribir el número, Banco y sucursal u oficina donde tiene su cuenta.

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Educación

Marcar con una X, de acuerdo al estudio terminado y aprobado**:**

Primaria ⇒ si su último nivel de estudio es éste.

Secundaria ⇒ si estudió los 6 años de secundaria.

Técnica ⇒ si estudió o estudia una carrera técnica.

Profesional ⇒ si obtuvo un título universitario.

Especializada ⇒ si después de terminada una educación profesional, realizó una especialización.

Establecimiento educativo: Nombre completo de la Institución del último nivel. **Tiempo**: tiempo en años o meses que duró su último estudio, si ya terminó o no; en el caso de ser terminado escribir el nombre completo del **Título obtenido**.

DATOS GENERALES

Diligenciar las **Tallas** de camiseta, pantaloneta, sudadera y/o tenis.

EPS: Nombre completo de la Entidad Promotora de Salud, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **ARP**: Nombre completo de la Administradora de Riesgos Profesionales, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **AFP**: Nombre completo de la Administradora de Fondo de Pensiones, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **Medicina Prepagada**: Marcar con una X, si cuenta o no con este servicio, escribiendo la fecha de afiliación y el nombre de la Entidad a la cual se encuentra afiliado. **Visas**: enumerar las visas con las que cuente. **Idiomas**: Escribir los idiomas que domina, marcando con una X, en las casillas si lo habla, lee o escribe.

3. INFORMACIÓN LABORAL

Escribir el nombre completo de la empresa donde trabaja actualmente, la dirección, el teléfono, la **Fecha de ingreso** en el orden: Año, Mes y Día; lo mismo que especificar la labor o cargo que desempeña, diferente a la labor como deportista.

4. CONDECORACIONES

Fecha en el orden: Año, Mes y Día de la condecoración. **Descripción**: Nombre completo de la condecoración.

Hay espacio para las cinco (5) condecoraciones más importantes.

5. FICHA TÉCNICA

Escribir el **Peso** y **Estatura** actual. **Nombre de la Liga** y **Club** al que pertenece. **Categoría**, **División**, **Modalidad** y **Pruebas** en las que participa. En la lista de años: escribir al frente de cada año, el nombre completo del **Entrenador** que tuvo en el correspondiente año. En la lista de otros profesionales incluir a aquellos que han intervenido en su vida como deportista, médicos, psicólogos, nutricionista, etc., escribir los nombres completos.

6. PROGRAMAS DE APOYO DEPORTIVO (HISTORIAL)

El nombre completo del **Programa**, con el **Nivel** y **Categoría** alcanzada durante el periodo que ha permanecido en dicho programa.

7. HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS.

En este cuadro se debe consignar toda la información de los resultados importantes que ha obtenido a través de su carrera como deportista.

Fecha: en el orden: Año, Mes, Día.

Nombre del evento.

Modalidad y/o prueba.

Favor diligenciar el formato de la manera más completa y veraz

Posición ocupada.
Marca o tiempo.
No. de competidores con los que participó.
Nivel de la competencia y **Categoría**.

INDERCAS

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
Paz de Ariporo	Julio Cesar Rojas Nieves
FECHA: 03/10/2024	CARGO: Deportista. 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 ATLETISMO, 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 dúrante 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, especifiquela a continuación:

No aplica.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de ATLETISMO, 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 ATLETISMO, 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: Julio Cesar Rojas Nieves
D.I: 1115855915 Tel. 3214134443

FIRMA: Julio cesar Rojas

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia):
Conyuta Nieves

D.I: 110-851987. Teléfono o celular: 3214134443.

Escaneado con CamScanner

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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Atletismo

Identificación: 115855169 Tipo: CC __ TI x CE__ De: Pazde Ariporo

Apellidos: OLIVOS PARALES Nombre: JUAN FELIPE

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

Fecha de Nacimiento: 11/03/2008 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

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

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: _____

Teléfonos: _____ Celular: 321414443 E-mail lccsilva803@gmail.com

Pasaporte: No Aplica Fecha de vencimiento: ____/__/__

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: Juan Jose Rondon Tiempo Decimo Termino Si__ No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

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

Sudadera Sx M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos 39

EPS: Sanitas 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

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

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Información Laboral

Empresa: No Aplica Dirección: _____

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

Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Ficha Técnica

Peso: 78 Estatura: 1.70

Liga: Casanare Club: Cheetah

Categoría: Infantil División: _____ Modalidad: Atletismo

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 Carmen Silva

2014 Carmen Silva

2015 Carmen Silva

2016 Carmen Silva

2017 Carmen Silva

2018 Carmen Silva

2019 Carmen Silva

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

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

Programas de apoyo deportivo (Historial)

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMATO

HOJA DE VIDA DEPORTISTAS

1. DATOS BÁSICOS.

Deporte: Nombre del deporte al que pertenece. **Identificación**: **No**. del documento de identidad. **Tipo**: marcar con una X según el tipo de identificación**. De**: **ciudad** de expedición del documento.

Escribir los **Apellidos y Nombres** completos. **Sexo**: M ⇒ Masculino F ⇒ Femenino. **Estado civil:** Marcar con una X. **Etnia:** Raza a la que pertenece. **Fecha de nacimiento**: En el orden: Año, Mes y Día. **Departamento** y **Municipio** de nacimiento. **Nacionalidad:** Escribir la nacionalidad colombiana o extranjera. **Estrato Social:** Marcar con una X en la casilla correspondiente. **Municipio de residencia,** junto con **Dirección** y **Teléfonos**, **Celular**, **Bipper** y **E-mail** (Dirección de correo electrónico. **No. de pasaporte** y la **Fecha de vencimiento** del pasaporte en el orden: Año, Mes y Día. Marcar con una X, la clase de cuenta, escribir el número, Banco y sucursal u oficina donde tiene su cuenta.

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Educación

Marcar con una X, de acuerdo al estudio terminado y aprobado**:**

Primaria ⇒ si su último nivel de estudio es éste.

Secundaria ⇒ si estudió los 6 años de secundaria.

Técnica ⇒ si estudió o estudia una carrera técnica.

Profesional ⇒ si obtuvo un título universitario.

Especializada ⇒ si después de terminada una educación profesional, realizó una especialización.

Establecimiento educativo: Nombre completo de la Institución del último nivel. **Tiempo**: tiempo en años o meses que duró su último estudio, si ya terminó o no; en el caso de ser terminado escribir el nombre completo del **Título obtenido**.

DATOS GENERALES

Diligenciar las **Tallas** de camiseta, pantaloneta, sudadera y/o tenis.

EPS: Nombre completo de la Entidad Promotora de Salud, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **ARP**: Nombre completo de la Administradora de Riesgos Profesionales, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **AFP**: Nombre completo de la Administradora de Fondo de Pensiones, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **Medicina Prepagada**: Marcar con una X, si cuenta o no con este servicio, escribiendo la fecha de afiliación y el nombre de la Entidad a la cual se encuentra afiliado. **Visas**: enumerar las visas con las que cuente. **Idiomas**: Escribir los idiomas que domina, marcando con una X, en las casillas si lo habla, lee o escribe.

3. INFORMACIÓN LABORAL

Escribir el nombre completo de la empresa donde trabaja actualmente, la dirección, el teléfono, la **Fecha de ingreso** en el orden: Año, Mes y Día; lo mismo que especificar la labor o cargo que desempeña, diferente a la labor como deportista.

4. CONDECORACIONES

Fecha en el orden: Año, Mes y Día de la condecoración. **Descripción**: Nombre completo de la condecoración.

Hay espacio para las cinco (5) condecoraciones más importantes.

5. FICHA TÉCNICA

Escribir el **Peso** y **Estatura** actual. **Nombre de la Liga** y **Club** al que pertenece. **Categoría**, **División**, **Modalidad** y **Pruebas** en las que participa. En la lista de años: escribir al frente de cada año, el nombre completo del **Entrenador** que tuvo en el correspondiente año. En la lista de otros profesionales incluir a aquellos que han intervenido en su vida como deportista, médicos, psicólogos, nutricionista, etc., escribir los nombres completos.

6. PROGRAMAS DE APOYO DEPORTIVO (HISTORIAL)

El nombre completo del **Programa**, con el **Nivel** y **Categoría** alcanzada durante el periodo que ha permanecido en dicho programa.

7. HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS.

En este cuadro se debe consignar toda la información de los resultados importantes que ha obtenido a través de su carrera como deportista.

Fecha: en el orden: Año, Mes, Día.

Nombre del evento.

Modalidad y/o prueba.

Favor diligenciar el formato de la manera más completa y veraz

Posición ocupada.
Marca o tiempo.
No. de competidores con los que participó.
Nivel de la competencia y **Categoría**.

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
Paz de Ariporo	Juan Felipe Olivos Parales
FECHA: 03/10/2024	CARGO: Docente.

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 ATLETISMO, 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:

N/A.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de ATLETISMO, 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 ATLETISMO, 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 Felipe Olivos Parales
D.I: 1.115.855.169 Tel. 3214134443

FIRMA: Juan Felipe Olivos

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia):

D.I: 1.115.861.321 Teléfono o celular: 3214134443

Escaneado con CamScanner

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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Atletismo

Identificación: 1118775219 Tipo: CC __ TI X CE__ De: Paz de Ariporo

Apellidos: HERNANDEZ LOMBANA Nombre: JOHAN DAVID

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

Fecha de Nacimiento: 24/04/2010 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

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

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: _____

Teléfonos: _____ Celular: 321414443 E-mail lccsilva803@gmail.com

Pasaporte: No Aplica Fecha de vencimiento: ____/__/__

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: Juan Jose Rondon Tiempo Noveno Termino Si__ No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

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

Sudadera Sx M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos 39

EPS: Capresoca Fecha de Afiliación: 20 /03/ 2021

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

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

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Información Laboral

Empresa: No Aplica Dirección: _____

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

Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Ficha Técnica

Peso: 52 Estatura: 1.64

Liga: Casanare Club: Cheetah

Categoría: Infantil División: _____ Modalidad: Atletismo

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 Carmen Silva

2014 Carmen Silva

2015 Carmen Silva

2016 Carmen Silva

2017 Carmen Silva

2018 Carmen Silva

2019 Carmen Silva

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

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

Programas de apoyo deportivo (Historial)

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMATO

HOJA DE VIDA DEPORTISTAS

1. DATOS BÁSICOS.

Deporte: Nombre del deporte al que pertenece. **Identificación**: **No**. del documento de identidad. **Tipo**: marcar con una X según el tipo de identificación**. De**: **ciudad** de expedición del documento.

Escribir los **Apellidos y Nombres** completos. **Sexo**: M ⇒ Masculino F ⇒ Femenino. **Estado civil:** Marcar con una X. **Etnia:** Raza a la que pertenece. **Fecha de nacimiento**: En el orden: Año, Mes y Día. **Departamento** y **Municipio** de nacimiento. **Nacionalidad:** Escribir la nacionalidad colombiana o extranjera. **Estrato Social:** Marcar con una X en la casilla correspondiente. **Municipio de residencia,** junto con **Dirección** y **Teléfonos**, **Celular**, **Bipper** y **E-mail** (Dirección de correo electrónico. **No. de pasaporte** y la **Fecha de vencimiento** del pasaporte en el orden: Año, Mes y Día. Marcar con una X, la clase de cuenta, escribir el número, Banco y sucursal u oficina donde tiene su cuenta.

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Educación

Marcar con una X, de acuerdo al estudio terminado y aprobado**:**

Primaria ⇒ si su último nivel de estudio es éste.

Secundaria ⇒ si estudió los 6 años de secundaria.

Técnica ⇒ si estudió o estudia una carrera técnica.

Profesional ⇒ si obtuvo un título universitario.

Especializada ⇒ si después de terminada una educación profesional, realizó una especialización.

Establecimiento educativo: Nombre completo de la Institución del último nivel. **Tiempo**: tiempo en años o meses que duró su último estudio, si ya terminó o no; en el caso de ser terminado escribir el nombre completo del **Título obtenido**.

DATOS GENERALES

Diligenciar las **Tallas** de camiseta, pantaloneta, sudadera y/o tenis.

EPS: Nombre completo de la Entidad Promotora de Salud, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **ARP**: Nombre completo de la Administradora de Riesgos Profesionales, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **AFP**: Nombre completo de la Administradora de Fondo de Pensiones, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **Medicina Prepagada**: Marcar con una X, si cuenta o no con este servicio, escribiendo la fecha de afiliación y el nombre de la Entidad a la cual se encuentra afiliado. **Visas**: enumerar las visas con las que cuente. **Idiomas**: Escribir los idiomas que domina, marcando con una X, en las casillas si lo habla, lee o escribe.

3. INFORMACIÓN LABORAL

Escribir el nombre completo de la empresa donde trabaja actualmente, la dirección, el teléfono, la **Fecha de ingreso** en el orden: Año, Mes y Día; lo mismo que especificar la labor o cargo que desempeña, diferente a la labor como deportista.

4. CONDECORACIONES

Fecha en el orden: Año, Mes y Día de la condecoración. **Descripción**: Nombre completo de la condecoración.

Hay espacio para las cinco (5) condecoraciones más importantes.

5. FICHA TÉCNICA

Escribir el **Peso** y **Estatura** actual. **Nombre de la Liga** y **Club** al que pertenece. **Categoría**, **División**, **Modalidad** y **Pruebas** en las que participa. En la lista de años: escribir al frente de cada año, el nombre completo del **Entrenador** que tuvo en el correspondiente año. En la lista de otros profesionales incluir a aquellos que han intervenido en su vida como deportista, médicos, psicólogos, nutricionista, etc., escribir los nombres completos.

6. PROGRAMAS DE APOYO DEPORTIVO (HISTORIAL)

El nombre completo del **Programa**, con el **Nivel** y **Categoría** alcanzada durante el periodo que ha permanecido en dicho programa.

7. HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS.

En este cuadro se debe consignar toda la información de los resultados importantes que ha obtenido a través de su carrera como deportista.

Fecha: en el orden: Año, Mes, Día.

Nombre del evento.

Modalidad y/o prueba.

Favor diligenciar el formato de la manera más completa y veraz

Posición ocupada.
Marca o tiempo.
No. de competidores con los que participó.
Nivel de la competencia y **Categoría**.

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

MUNICIPIO: Paz de Ariporo	NOMBRES Y APELLIDOS: Johan David Hernandez Lombana
FECHA: 03/11/2024	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 ATLETISMO, 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 dúrante 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:

N/A.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de ATLETISMO, 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 ATLETISMO, 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: Johan David Hernandez L.
D.I: 1118.775219. Tel. 3214134443

FIRMA: Johan David H.

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Claudia Patricia Lombana

D.I: 1'363'891 Teléfono o celular: 3214134443

Escaneado con CamScanner

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

Formato Hoja de Vida

Deportistas.

Datos Básicos

Deporte: Atletismo

Identificación: 1115856181 Tipo: CC __ TI x CE__ De: Paz de Ariporo

Apellidos: FRANCO LEAL Nombre: JOHAN JHARETH

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

Fecha de Nacimiento: 25/10/2009 Depto: Casanare M/pio: Paz de Ariporo

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

Municipio de Residencia: Paz de Ariporo Dirección: _____

Teléfonos: _____ Celular: 321414443 E-mail lccsilva803@gmail.com

Pasaporte: No Aplica Fecha de vencimiento: ____/__/__

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

Información Académica

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

Establecimiento Educativo: Nuestra Señora de Manare Tiempo Noveno Termino Si__ No__

Titulo Obtenido: _____

Datos Generales

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

Sudadera Sx M__ L__ XL__ XXL__ Zapatos 39

EPS: Nueva EPS Fecha de Afiliación: 20 /03/ 2023

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

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

_____ Habla __ Lee __ Escribe __

Información Laboral

Empresa: No Aplica Dirección: _____

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

Labor que desempeña: _____

Distinciones o Condecoraciones

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Fecha: ____/__/__ Descripción: No Aplica

Ficha Técnica

Peso: 52 Estatura: 1.64

Liga: Casanare Club: Cheetah

Categoría: Infantil División: _____ Modalidad: Atletismo

Pruebas: _____

Entrenadores a cargo del Deportista (Historial)

2013 Carmen Silva

2014 Carmen Silva

2015 Carmen Silva

2016 Carmen Silva

2017 Carmen Silva

2018 Carmen Silva

2019 Carmen Silva

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

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

Programas de apoyo deportivo (Historial)

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

Nombre del programa: No Aplica Nivel: _____ Categoría: _____

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

Nombre del evento. _____ Fecha: _____.

Modalidad y/o prueba._____ Posición ocupada. _____

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

Nivel de la competencia y Categoría._____

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

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL FORMATO

HOJA DE VIDA DEPORTISTAS

1. DATOS BÁSICOS.

Deporte: Nombre del deporte al que pertenece. **Identificación**: **No**. del documento de identidad. **Tipo**: marcar con una X según el tipo de identificación**. De**: **ciudad** de expedición del documento.

Escribir los **Apellidos y Nombres** completos. **Sexo**: M ⇒ Masculino F ⇒ Femenino. **Estado civil:** Marcar con una X. **Etnia:** Raza a la que pertenece. **Fecha de nacimiento**: En el orden: Año, Mes y Día. **Departamento** y **Municipio** de nacimiento. **Nacionalidad:** Escribir la nacionalidad colombiana o extranjera. **Estrato Social:** Marcar con una X en la casilla correspondiente. **Municipio de residencia,** junto con **Dirección** y **Teléfonos**, **Celular**, **Bipper** y **E-mail** (Dirección de correo electrónico. **No. de pasaporte** y la **Fecha de vencimiento** del pasaporte en el orden: Año, Mes y Día. Marcar con una X, la clase de cuenta, escribir el número, Banco y sucursal u oficina donde tiene su cuenta.

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Educación

Marcar con una X, de acuerdo al estudio terminado y aprobado**:**

Primaria ⇒ si su último nivel de estudio es éste.

Secundaria ⇒ si estudió los 6 años de secundaria.

Técnica ⇒ si estudió o estudia una carrera técnica.

Profesional ⇒ si obtuvo un título universitario.

Especializada ⇒ si después de terminada una educación profesional, realizó una especialización.

Establecimiento educativo: Nombre completo de la Institución del último nivel. **Tiempo**: tiempo en años o meses que duró su último estudio, si ya terminó o no; en el caso de ser terminado escribir el nombre completo del **Título obtenido**.

DATOS GENERALES

Diligenciar las **Tallas** de camiseta, pantaloneta, sudadera y/o tenis.

EPS: Nombre completo de la Entidad Promotora de Salud, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **ARP**: Nombre completo de la Administradora de Riesgos Profesionales, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **AFP**: Nombre completo de la Administradora de Fondo de Pensiones, a la cual se encuentra afiliado y la fecha de afiliación en el orden: Año, Mes y Día. **Medicina Prepagada**: Marcar con una X, si cuenta o no con este servicio, escribiendo la fecha de afiliación y el nombre de la Entidad a la cual se encuentra afiliado. **Visas**: enumerar las visas con las que cuente. **Idiomas**: Escribir los idiomas que domina, marcando con una X, en las casillas si lo habla, lee o escribe.

3. INFORMACIÓN LABORAL

Escribir el nombre completo de la empresa donde trabaja actualmente, la dirección, el teléfono, la **Fecha de ingreso** en el orden: Año, Mes y Día; lo mismo que especificar la labor o cargo que desempeña, diferente a la labor como deportista.

4. CONDECORACIONES

Fecha en el orden: Año, Mes y Día de la condecoración. **Descripción**: Nombre completo de la condecoración.

Hay espacio para las cinco (5) condecoraciones más importantes.

5. FICHA TÉCNICA

Escribir el **Peso** y **Estatura** actual. **Nombre de la Liga** y **Club** al que pertenece. **Categoría**, **División**, **Modalidad** y **Pruebas** en las que participa. En la lista de años: escribir al frente de cada año, el nombre completo del **Entrenador** que tuvo en el correspondiente año. En la lista de otros profesionales incluir a aquellos que han intervenido en su vida como deportista, médicos, psicólogos, nutricionista, etc., escribir los nombres completos.

6. PROGRAMAS DE APOYO DEPORTIVO (HISTORIAL)

El nombre completo del **Programa**, con el **Nivel** y **Categoría** alcanzada durante el periodo que ha permanecido en dicho programa.

7. HISTORIAL DE LOS PRINCIPALES RESULTADOS DEPORTIVOS.

En este cuadro se debe consignar toda la información de los resultados importantes que ha obtenido a través de su carrera como deportista.

Fecha: en el orden: Año, Mes, Día.

Nombre del evento.

Modalidad y/o prueba.

Favor diligenciar el formato de la manera más completa y veraz

Posición ocupada.
Marca o tiempo.
No. de competidores con los que participó.
Nivel de la competencia y **Categoría**.

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

MUNICIPIO:	NOMBRES Y APELLIDOS:
Paz de Ariporo	Johan Jareth Franco leal
FECHA: 02/10/2024	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 ATLETISMO, 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: N/A

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Manifiesto que he sido informado de los procesos deportivos, planes de entrenamiento que realizare, con el entrenador departamental de ATLETISMO, 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 ATLETISMO, 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: Johan Jareth Franco
D.I: 1.115.856.181. Tel. 3214134443

FIRMA: Johan Franco

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre y madre o cabeza de familia): Adelarda Franco

D.I: 1.118.867.321. Teléfono o celular: 3214134443

Escaneado con CamScanner

INDERCAS	SISTEMA DE GESTIÓN - CALIDAD	POBLACION BENEFICIADA
	DEPORTES	FO-M-DRA-10
	POBLACIÓN BENEFICIADA	04/05/2022
		Version 02

BASE DE DATOS

CONTRATO .No:	0071-2024	FECHA DEL CONTRATO:	3/09/2024	OBJETO CONTRACTUAL:	"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 FÍSIC			
NOMBRES Y APELLIDOS:	CARMEN BENICIA SILVA			N° CELULAR:	3214134443		DEPORTE:	ATLETISMO	
PERIODO QUE REPORTA:	Fecha Inicio	03 DE OCTUBRE	Fecha Fin	02 DE NOVIEMBRE DE 2024	MUNICIPIO	PAZ DE ARIPORO	CORREO ELECTRONICO:	lccsilva803@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	ANNIETH YELLENNA RODRIGUEZ SILVA	TI	1115861858	13/04/2013	11	3214134443	lccsilva803@gmail.com	A	X						X							X	X	
2	CLAUDIA TATIANA BAUTISTA GOMEZ	TI	1029650732	7/01/2009	15	3214134443	lccsilva803@gmail.com	A	X						X							X	X	
3	DANNA MELITZA CARVAJAR CARRERO	TI	1115860963	15/09/2012	12	3214134443	lccsilva803@gmail.com	A	X						X							X	X	
4	DANIEL FERNANDO ROMERO BERNAL	CC	1029661186	1/03/2006	18	3214134443	lccsilva803@gmail.com	A		X					X							X	X	
5	DIEGO ALEJANDRO CRISTANCHO SIGUA	TI	1118704348	10/01/2008	16	3214134443	lccsilva803@gmail.com	A		X					X							X	X	
6	FADIE VALENTINA CORREDOR HERRERA	TI	1029262644	15/06/2007	17	3214134443	lccsilva803@gmail.com	A	X						X							X	X	
7	FRANK ALEXAANDER PALENCIA MORALES	TI	1115857811	20/06/2010	14	3214134443	lccsilva803@gmail.com	A		X					X							X	X	
8	JEFERSON ADOLFO VALCARCEL NAVARRO	TI	1119510533	19/01/2007	17	3214134443	lccsilva803@gmail.com	A		X					X							X	X	
9	JHOAN STIVEN FLOREZ GAITAN	TI	1115857441	21/05/2010	14	3214134443	lccsilva803@gmail.com	A		X					X							X	X	
10	JORGE ARTURO NARANJO VARGAS	TI	1029651525	13/04/2009	15	3214134443	lccsilva803@gmail.com	A		X					X							X	X	
11	LAURA KATHERIN ROMERO DE DIOS	TI	1115859481	8/08/2011	13	3214134443	lccsilva803@gmail.com	A	X						X							X	X	
12	LINETH STEPHANNY SUAREZ MARIN	TI	1115856903	8/09/2009	15	3214134443	lccsilva803@gmail.com	A	X						X							X	X	
13	NIKOL TALIANA SOGAMOSO META	TI	1115855623	10/02/2009	15	3214134443	lccsilva803@gmail.com	A	X						X							X	X	
14	OSCAR JULIAN MENESES ABRIL	TI	1029650360	10/06/2008	16	3214134443	lccsilva803@gmail.com	A		X					X							X	X	
15	WILSON DAVID PEDRIZA MEJIA	CC	1082859057	17/06/2002	22	3214134443	lccsilva803@gmail.com	A		X					X							X	X	
16	ANGIE LISSETH RAMIREZ GOYENECHE	TI	1115857362	17/02/2010	14	3214134443	lccsilva803@gmail.com	B							X							X	X	
17	EMILYN YANETH BARCHILON URBANO	TI	1029654679	24/05/2010	14	3214134443	lccsilva803@gmail.com	A							X							X	X	
18	DIEGO ALEJANDRO LEAL GARCIA	TI	1029652255	29/07/2009	15	3214134443	lccsilva803@gmail.com	A							X							X	X	
19	JAVIER TOMAS OLAYA LOMBANA	TI	1118551756	23/07/2010	14	3214134443	lccsilva803@gmail.com	A							X							X	X	
20	JOHAN JHARETH FRANCO LEAL	TI	1115856181	25/10/2009	15	3214134443	lccsilva803@gmail.com	A							X							X	X	
21	JOHAN DAVID HERNANDEZ LOMBANA	TI	1118775219	24/04/2010	14	3214134443	lccsilva803@gmail.com	A							X							X	X	
22	JUAN FELIPE OLIVOS PARALES	TI	1115855169	11/03/2008	16	3214134443	lccsilva803@gmail.com	A							X							X	X	
23	JULIO CESAR ROJAS NIEVES	TI	1115855915	22/11/2008	16	3214134443	lccsilva803@gmail.com	B							X							X	X	
24	KAREN JULIETH PEREZ EREGUA	TI	1029647454	20/09/2007	17	3214134443	lccsilva803@gmail.com	A							X							X	X	
25	MAIKOL EDUARDO GUANAY DUARTE	TI	1115854712	10/11/2007	17	3214134443	lccsilva803@gmail.com	A							X							X	X	
26	ISABELLA ROJAS CARDENAS	TI	1029667759	3/09/2012	12	3214134443	lccsilva803@gmail.com	A							X							X	X	
27	PEDRO SIMON FERREIRA CRISTANCHO	TI	1115859580	25/10/2012	12	3214134443	lccsilva803@gmail.com	A							X							X	X	
28	BREILY ALEJANDRA ROJAS CAMARGO	TI	1222113458	15/11/2012	12	3214134443	lccsilva803@gmail.com	A							X							X	X	
29	DULCE MARIA GONZALES PAEZ	TI	1029654905	8/08/2010	14	3214134443	lccsilva803@gmail.com	B							X							X	X	
30	CRISTIAN DANIEL GOANA LOPEZ	TI	1029667057	15/02/2012	12	3214134443	lccsilva803@gmail.com	A							X							X	X	
31	JHON SEBASTIAN SILVA GUTIERREZ	TI	1115861022	16/06/2012	12	3214134444	lccsilva803@gmail.com	A							X							X	X	
32	BRAYAN STIVEN ESPID CARRERO	TI	1115863312	15/08/2014	10	3214134445	lccsilva803@gmail.com	A							X							X	X	
33	YEIMY JINETH VASQUEZ ROMERO	TI	1115861779	18/06/2013	11	3214134446	lccsilva803@gmail.com	A							X							X	X	
34	SEBASTIAN GONZALEZ GOMEZ	TI	1115863358	30/06/2014	10	3214134447	lccsilva803@gmail.com	A							X							X	X	
35	SILVIA LUCIA FERNANDEZ MENDEZ	TI	1115864191	5/05/2015	9	3214134448	lccsilva803@gmail.com	A							X							X	X	
36	FREDY DAVID CHAVITA TORRES	TI	1115864519	23/07/2015	9	3214134449	lccsilva803@gmail.com	A							X							X	X	
37	LINA GABRIELA GODOY CHAPARRO	TI	1122121682	17/04/2015	9	3214134450	lccsilva803@gmail.com	A							X							X	X	
38	ANYA ITZEL REMISO BARRERA	TI	1025557153	9/09/2015	9	3214134451	lccsilva803@gmail.com	A							X							X	X	
39	LAURA DANIELA ARISTIZABAL SILVA	TI	1115863906	31/01/2015	9	3214134452	lccsilva803@gmail.com	A							X							X	X	
40	MICHAEL SMITH PINZON TORRES	TI	1222209429	15/03/2015	9	3214134453	lccsilva803@gmail.com	A							X							X	X	

FIRMA : _____

NOMBRES Y APELLIDOS: CARMEN BENICIA SILVA

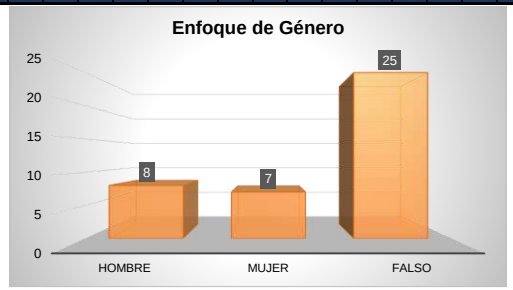
INDERCAS	SISTEMA DE GESTIÓN MECI - CALIDAD	POBLACION BENEFICIADA FO-M-DRA-10 04/05/2022 Version 02
	DEPORTES	
	POBLACIÓN BENEFICIADA	

NOMBRES Y APELLIDOS:	CARMEN BENICIA SILVA	CONTRATO:	0071-2024
PERIODO:	03 DE OCTUBRE DE 2024 al 02 DE NOVIEMBRE DE 2024	MUNICIPIO:	PAZ DE ARIPORO
TELEFONO:	3214134443	CORREO ELECTRONICO:	lccsilva803@gmail.com

POBLACIÓN

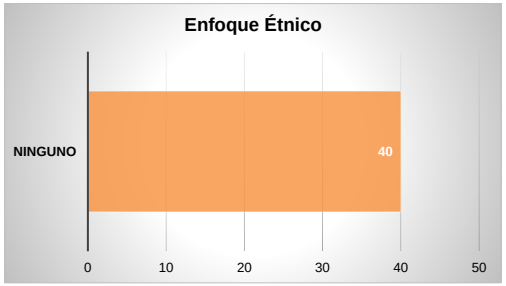
RANGO DE EDAD / POBLACION	AREA URBANA/RURAL		ENFOQUE DE GENERO			GRUPO SISBEN												ENFOQUE ETNICO												ENFOQUE DIFERENCIAL / POBLACIONAL																		TOTAL
						A (Pobreza Extrema)			B (Pobreza Moderada)			C (Población Vulnerable)			D (No pobre, No vulnerable)			Indigenas			Comunidades 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	10	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ADOLESCENCIA 12 A 17 AÑOS	28	0	6	6	0	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	2	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
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	40	0	7	8	0	7	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15

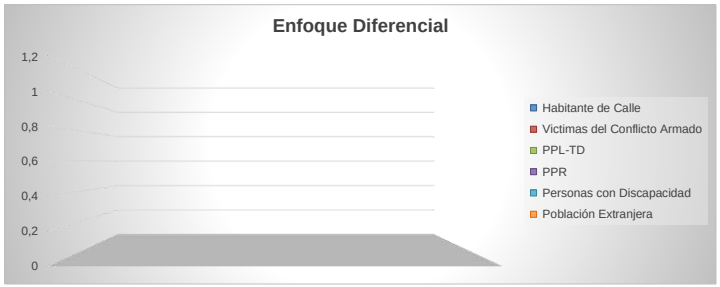












FIRMA : _____

NOMBRES Y APELLIDOS: CARMEN BENICIA SILVA

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
ATLETISMO	CARMEN BENICIA SILVA 3214134443	2:00 PM A 3:00 PM CATEGORIA INFANTIL 10-11 AÑOS LUGAR: SANTIAGO DE LAS ATALAYAS- YOPAL	2:00 PM A 3:00 PM CATEGORIA INICIACION 5 A 9 AÑOS LUGAR: VILLA OLIMPICA PAZ DE ARIPORO	2:00 PM A 3:00 PM CATEGORIA INFANTIL 10-11 AÑOS LUGAR: SANTIAGO DE LAS ATALAYAS- YOPAL	3:00 PM A 4:00 PM CATEGORIA INICIACION 5 A 9 AÑOS LUGAR: PARQUE 20 DE JULIO	2:00 PM A 3:00 PM CATEGORIA INICIACION 5 A 9 AÑOS LUGAR: VILLA OLIMPICA PAZ DE ARIPORO	8:00 AM A 11: 00 AM TODAS LAS CATEGORIAS, LUGAR: SANTIAGO DE LAS ATALAYAS- YOPAL	
		3:00 PM A 5: 00 PM CATEGORIAS PRE-JUVENIL, JUVENIL LUGAR: SANTIAGO DE LAS ATALAYAS- YOPAL	3:00 PM A 4:00 PM CATEGORIAINFANTIL 10 A 11 AÑOS LUGAR: VILLA OLIMPICA PAZ DE ARIPORO	3:00 PM A 5: 00 PM CATEGORIAS PRE-JUVENIL, JUVENIL LUGAR: SANTIAGO DE LAS ATALAYAS- YOPAL	3:00 PM A 4:00 PM CATEGORIAINFANTIL 10 A 11 AÑOS LUGAR: PARQUE 20 DE JULIO	2:00 PM A 3:00 PM CATEGORIAINFANTIL 10 A 11 AÑOS LUGAR: VILLA OLIMPICA PAZ DE ARIPORO		
		5:00 PM A 6:00 PM CATEGORIAS MAYORES DE 18 AÑOS EN ADELANTE. LUGAR: SANTIAGO DE LAS ATALAYAS- YOPAL	4:00 PM A 6: 00 PM CATEGORIAS PRE-JUVENIL, JUVENIL LUGAR: VILLA OLIMPICA -PAZ DE ARIPORO	5:00 PM A 6:00 PM CATEGORIAS MAYORES DE 18 AÑOS EN ADELANTE. LUGAR: SANTIAGO DE LAS ATALAYAS- YOPAL	5:00 PM A 6: 00 PM CATEGORIAS PRE-JUVENIL, JUVENIL LUGAR: PARQUE 20 DE JULIO	3:00 PM A 5: 00 PM CATEGORIAS PRE-JUVENIL, JUVENIL LUGAR: VILLA OLIMPICA -PAZ DE ARIPORO		

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

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

DEPARTAMENTO	CASANARE			MUNICIPIO(S)	**PAZ DE ARIPORO - YOPAL**		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARMEN BENICIA SILVA			No. CÉDULA	**1.115.851.532 DE PAZ DE ARIPORO - CASANARE**		
No. CONTRATO	0071-2024			FECHA INICIO DE CONTRATO	3/09/2024	PLAZO DE EJECUCIÓN	3 MESES
PERIODO DEL INFORME	03/10/2024 AL 02/11/2024	INFORME	2 DE 3	FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	19 DE DICIEMBRE DE 2024		
DATOS CONTACTO	TELEFONO CELULAR	3214134443		CORREO ELECTRONICO	lccsilva803@gmail.com		

REGISTRO FOTOGRÁFICO



ACCION	ARTICULACION CON EL INDERPAZ	**FECHA**	3/10/2024



ACCION	ARTICULACION CON EL INDERSAN	**FECHA**	4/10/2024



ACCION	Media maraton del META	**FECHA**	5/10/2024



ACCION	Media maraton del META	**FECHA**	5/10/2024

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

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

DEPARTAMENTO	CASANARE			MUNICIPIO(S)	**PAZ DE ARIPORO - YOPAL**		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARMEN BENICIA SILVA			No. CÉDULA	**1.115.851.532 DE PAZ DE ARIPORO - CASANARE**		
No. CONTRATO	0071-2024			FECHA INICIO DE CONTRATO	3/09/2024	PLAZO DE EJECUCIÓN	3 MESES
PERIODO DEL INFORME	03/10/2024 AL 02/11/2024	INFORME	2 DE 3	FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	19 DE DICIEMBRE DE 2024		
DATOS CONTACTO	TELEFONO CELULAR	3214134443		CORREO ELECTRONICO	lccsilva803@gmail.com		

REGISTRO FOTOGRÁFICO



ACCION	CHEQUEOS	**FECHA**	9/10/2024



ACCION	CHEQUEOS	**FECHA**	18/10/2024



ACCION	CALENTAMIENTO	**FECHA**	22/10/2024



ACCION	CHEQUEOS	**FECHA**	30/10/2024

EL SUSCRITO CONTRATISTA

CARMEN BENICIA SILVA

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. 0071 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 entre el 03 de octubre de 2024 al 02 de noviembre de 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 – Casanare, a los diecinueve (19) días del mes de diciembre del 2024.

Firma:



Nombre: CARMEN BENICIA SILVA
No. Cédula: 1.115.851.532 de Paz de Ariporo – Casanare
No. Contacto: 0071 de 2024
Correo electrónico: lccsilva803@gmail.com
Celular: 3214134443
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, 19 de diciembre de 2024

Señores
INDERCAS
La ciudad

REF. Certificado de deducciones

Yo, **CARMEN BENICIA SILVA**, identificada con Cédula de Ciudadanía número **1.115.851.532** de Paz de Ariporo – Casanare, teniendo en cuenta la reforma Tributaria estructural, ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, **CERTIFICO QUE**:

- Mis ingresos percibidos 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 **03/10/2024** y el **02/11/2024**, de acuerdo a los siguientes factores:

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

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

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	APELLIDO 1	APELLIDO 2	PARENTESCO	EDAD

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)	$ 208.000
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario)	$ 162.500

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

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

Finalmente informo que las actividades desarrollas dentro contrato No.0071 de fecha 23 de agosto 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,

CARMEN BENICIA SILVA
C.C. N°1.115.851.532 de Paz de Ariporo – Casanare

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE
Nit. 844.003345-1

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

Paz de Ariporo, 19 de diciembre de 2024

Empresa INDERCAS

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

CERTIFICACIÓN

Yo **CARMEN BENICIA SILVA**, identificada con Cédula de Ciudadanía número **1.115.851.532** de 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 (X) NO ( )

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

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

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

- 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,

CARMEN BENICIA SILVA
C.C. N°1.115.851.532 de Paz de Ariporo – Casanare

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1115851532		SILVA CARMEN BENICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 12 # 11-68	PAZ DE ARIPORO-CASANARE	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	49071157	9476199424	I	2024/11/12	2024/10/28	BANCO DE OCCIDENTE	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1115851532	SILVA CARMEN	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,300,000**	**$208,000**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$31,700**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$0**	**$0**	**$402,200**

Certificación Bancaria

Lunes, 16 de diciembre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que CARMEN BENICIA SILVA identificado(a) con CC 1115851532, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	84021840024	2021-05-24	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co