FLUJO DE SERVICIO DE ALOJAMIENTO

CATEGORIA PREJUVENIL- JUVENIL

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final departamental		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: I.E. Carlos Alban	MUNICIPIO: Timbío	DEPORTE: Futbol	CATEGORIA: Prejuvenil
RAMA: Masculina	MES: septiembre	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: Diego Hernando Escobar
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos		Identificacion	NOCHES					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				9/09	10/09				
1	JUAN SEBASTIAN	VALENCIA ZUÑIGA	1063812367	X	X				
2	JHOAN DAVID	MANZO CUASTUMAL	1063814450	X	X				
3	SEBASTIAN	CASTILLO DELGADO	1061600560	X	X				
4	EDISON FABIAN	ACOSTA MUÑOZ	1061988238	X	X				
5	JUAN SEBASTIAN	MONTILLA URBANO	1063813404	X	X				
6	DANIEL STIVEN	CABRERA URCUQUI	1063812727	X	X				
7	JUAN SEBASTIAN	CAMPO CAMPO	1063812982	X	X				
8	DIEGO ALEJANDRO	HOYOS CERON	1058788811	X	X				
9	EIVER ALEJANDRO	CASTRO DIAZ	1063813129	X	X				
10	NEYMAR ANDRES	CASTRO ORDOÑEZ	1059245265	X	X				
11	JUAN ESTEBAN	FERNANDEZ FERNANDEZ	1063813309	X	X				
12	BREINER ALEXIS	RODRIGUEZ ORTIZ	1081058476	X	X				
13	JHON ALEJANDRO	IBARRA MANZANO	1108647872	X	X				

14	JHON ANDRES	MUÑOZ PILAQUINGA	1063814143	X	X				
15	ESTEBAN	DORADO VASQUEZ	1063813293	X	X				
16	JUAN DAVID	BENAVIDES GELPUD	1063812955	X	X				
17	MARCO ANTONIO	NARVAEZ ORTEGA	10591772	X	X				
18	DIEGO HERNANDO	ESCOBAR BÁEZ	91514745	X	X				
			TOTAL:						

Juanes Medina

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Juanes Medina
Nombre y apellido del representante del equipo: Juan Esteban Medina
No. Cedula: 1007370491
Correo Electronico Representante: juanes2003216gmail.com
Numero de celular: 3104927824

Correo Electronico Instituticion: Cultura@timbio-cauca.gov.co
Numero celular Institucion: 3245650874

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025	**FASE:** FINAL DEPARTAMENTAL		**NOMBRE DEL HOTEL:**
INST. EDUCATIVA: BACHILLERATO PATIA	**MUNICIPIO:** PATIA	**DEPORTE:** FUTBOL	**CATEGORIA:** PRE JUVENIL
RAMA: MASCULINO	**MES:**	**DIAS DE PARTICIPACION:**	**NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:**
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			9	10	11	
1	TRUJILLO BURITICA NICOLAS	1059913578	X	X	X	Nikolas Trujillo
2	SANTACRUZ ZABALA ADRIAN FERNANDO	1059911717	X	X	X	Adrian Santacruz
3	GUACA ZUÑIGA JUAN SEBASTIAN	1061756306	X	X	X	Juan S. Guaca Z
4	JIMENEZ HIDALGO JAVIN ALEJANDRO	1059911882	X	X	X	Javin Jimenez
5	MUÑOZ ZAMBRANO JUAN JOSE	1059911498	X	X	X	Juan José Muñoz
6	GUTIERREZ ALEJANDRO CORDOBA	1059912147	X	X	X	Alejandro Cordoba Gutierrez
7	CAPOTE GOMEZ JUAN DAVID	1061766592	X	X	X	(Wilfian Andres) ~~Juan~~ David C.
8	CAÑAS ENRIQUEZ CRISTIAN DAVID	1059912453	X	X	X	cristian David
9	SUAREZ RIASCOS DEIVY YESID	1190463937	X	X	X	Deivy yesid
10	MELENDEZ ANAYA JUAN SEBASTIAN	1059912684	X	X	X	Juan
11	LARRAHONDO ERAZO JOSUE	1059912774	X	X	X	Josue Larrahondo Erazo

12	VALENCIA GOMEZ WILFRAN ANDRES	1059912683		X	X	X		Wilfran Andres
13	MONTENEGRO BOLAÑOS YOSUAN ESTEBAN	1059911537		X	X	X		Yosuan Montenegro
14	CASTILLO VELASCO CRISTIAN ALEXANDER	1059911543		X	X	X		Cristian Castillo
15	CARVAJAL GOMEZ JUAN JOSE	1059244638		X	X	X		Juan José Carvajal Gómez
16	GRUESO SOLANO KENYI SAMMUEL	1062134125		X	X	X		Kenyi S.G.S.
17	CARLOS MUÑOZ AGUIRRE	10690976		X	X	X		
18	BRYAN ALEXANDER BAOS LARRAHONDO	1234639256		X	X	X		BRYAN ALEXANDER BAOS
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante
Nombre y apellido del representante del equipo: CARLOS MUÑOZ A.
No. Cedula: 10690976
Correo Electronico Representante: gjrosalasexta@hotmail.com
Numero de celular: 3127470081

Correo Electronico Instituticion:
Numero celular Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES	Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL	
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001 VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

21

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025	**FASE:** FINAL DEPARTAMENTAL		**NOMBRE DEL HOTEL:**
INST. EDUCATIVA: BICENTENARIO	**MUNICIPIO:** POPAYAN	**DEPORTE:** FUTBOL	**CATEGORIA:** PRE JUVENIL
RAMA: MASCULINO	**MES:**	**DIAS DE PARTICIPACION:**	**NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:**
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	ALOJAMIENTO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			09/09	10/09				
1	kevin santiago navarro escobar	1061757288	X	X				Kevin Santiago Navarro
2	Duban Andrés Castillo Urrutia	1029620923	X	X				
3	Alejandro Noguera Noguera Tumbayoy	1061770711	X	X				
4	Kenneth David Ruiz Quinayas	1061757232	X	X				
5	Luis Ángel Flor Sol	1058550789	X	X				
6	Juan Esteban Leyton Urrea	1059244335	X	X				
7	Emmanuel Navia Gaviria	1006176650	X	X				
8	Jhojan Andrés Ausecha Mora	1059245986	X	X				
9	Marlon Jobeison Mazabuel Quira	1061762810	X	X				
10	Juan Diego Muñoz Collazos	1059244681	X	X				
11	Buzo Josué Oliveros García	10617784071	X	X				
12	Jhon Mario Díaz Tibanta	1062312891	X	X				
13	Carlos Andrés Guevara Calapsu	1061759126	X	X				

22

14	José Daniel Estrada Cabezas	1061763160	X	X				
15	Juan Sebastián Muñoz Gómez	1058550673	X	X				
16	Carlos Alberto Millán Cabrera	14059245536	X	X				
17	Oscar Ivan Ceron	1061704824	X	X				
18	kevin santiago navarro escobar	1061757288	X	X				Kevin santiago navarro
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Kevin santiago Navarro E.
Nombre y apellido del representante del equipo: Kevin Santiago Navarro E.
No. Cedula: 1061757288
Correo Electronico Representante:
Numero de celular:

Correo Electronico Instituticion:
Numero celular Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

23

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL: Bolivar Plaza
INST. EDUCATIVA: SAN ANTONIO	MUNICIPIO: SANTANDER	DEPORTE: FUTBOL	CATEGORIA: PREJUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: silvio trujillo
			No. CELULAR RESPONSABLE: 321639 3339

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			9 Sept	10 Sept	11/09			
1	JESUS DAVID ARECHEA GARCIA	1065444196	X	X	X			Jesus David Arrechea Garcia
2	FRANK STIVEN SANCLEMENTE CARABALI	1062311385	X	X	X			FRANK STIVEN
3	ANTHONY GARCIA RAMOS	1062310944	X	X	X			Anthonny
4	DYLAN MAURICIO CARABALI BARAHONA	1062311041	X	X	X			Mauricio
5	VICTOR MANUEL CARABALI CARABALI	1062312168	X	X	X			Victor
6	SANTIAGO LENIS ARRECHEA	1065443987	X	X	X			Santiago
7	NICOLAS CARABALI GARCIA	1062308763	X	X	X			Nicolas carabali garcia
8	MANUEL ESTEBAN VALENCIA TEGUE	1065443865	X	X	X			Manuel Esteban valencia Tegue
9	SEBASTIAN CARABALI GOMEZ	1011212706	X	X	X			Sebastian
10	JHON ESTIVEN AMBUILA OCORO	1062318798	X	X	X			JHON estiven Ambuila
11	ESTEBAN CARABALI DIAZ	1107863022	X	X	X			Esteban
12	JHOAN ANDRES DIAZ GARCIA	1062315229	X	X	X			Jhoan Andres
13	CAMILO ANDRES CARABALI CARABALI	1062313172	X	X	X			camilo Andres
14	YOSER ALEJANDRO TEGUE DIAZ	1062309751	X	X	X			YOSER
15	JOSEPTH ALEJANDRO ANGEL OROZCO	1061436770	X	X	X			Joseph Alejandro
16	JUAN ESTEBAN LEMUS DELGADO	1062308441	X	X	X			
17	JOSE BENITO PISSO SANCHEZ	4695826	X	X	X			
18	SILVIO HORACIO TRUJILLO GIL	10482691	X	X	X			
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante D/fls.
Nombre y apellido del representante del equipo: Silvio Trujillo
No. Cedula: 1048267
Correo Electronico Representante:
Numero de celular: 3216393339

Correo Electronico Instituticion: ie sanantonio 2010
Numero celular Institucion: 3104201510

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

25

9

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: FRNACISCO JOSE DE CALDAS	MUNICIPIO: TOTORO	DEPORTE: FUTBOL	CATEGORIA: PREJUVENIL MASCULINO
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos				Identificacion	ALOJAMIENTO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
						9					
1	IKER	JARED	ULCHUR	SANCHEZ	1062779567	X					
2	DAMIAN	ANDRES	VILLOTA	ESCOBAR	1059245075	X					
3	DILAN	MATIAS	LABIO	ALMARIO	1062779358	X					
4	NEYMAR	ESTEBAN	SANCHEZ	SANCHEZ	1062779411	X					
5	HOSTIN	CAMILO	SANCHEZ	CONEJO	1062779058	X					
6	DAVID	SANTIAGO	SANCHEZ	BENACHI	1062778709	X					
7	JHOSTIN	STIVEN	NOVOA	TUMIÑA	1062778811	X					
8	IVAN	ANDRES	CASTRO	MANQUILLO	1166463944	X					
9	CRISTIAN	ANDRES	SANCHEZ	CONEJO	1062778750	X					
10	ERICK	HERNAN	URRUTIA	CONEJO	1062778771	X					
11	NEYMAR	ALEXANDER	YANDI	SANCHEZ	1166464146	X					
12	WILDER	GUSTAVO	GOLONDRINO	URRUTIA	1062778910	X					
13	NEIMAR	ADRIAN	SANCHEZ	CONEJO	1062778375	X					
14	JHOJAN	ESTEBAN	LABIO	ALMARIO	1058935507	X					
15	ANDERZON	ESTEBAN	LULIGO	MANQUILLO	1062778368	X					
16	ARLED	STEBAN	MANQUILLO	PEREZ	1145726183	X					

17	EGNER		MUÑOZ		76306301	X						
18												
	TOTAL:											

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Arid fabian Gomez B.
Nombre y apellido del representante del equipo: Arid Fabian Gomez Benavides
No. Cedula: 10 304 571
Correo Electronico Representante: arid2000@hotmail.com
Numero de celular: 320 563 1778

Correo Electronico Instituticion:
Numero celular Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

27

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIETO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL: Camino Real.
INST. EDUCATIVA: I.E SANTA ROSA	MUNICIPIO: INZA	DEPORTE: FÚTBOL	CATEGORIA: PREJUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos				Identificacion	ALOJAMIENTO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
						9	10				
1	GEIDY	YURANY	NEZ	FALLA	1122730025	X	X				
2	ROWSY	CATERINE	GUAGAS	QUINTO	1061223327	X	X				
3	YUDERLY		AQUINO	NEZ	1145827552	X	X				
4	THALIANA	SOFIA	QUIRA	LIZ	1061224238	X	X				
5	KIWE	SHAYRA	LIZ	QUISCUE	1062086362	X	X				
6	VALERY	SOFIA	QUIGUANAS	CHAGUENDO	1059766353	X	X				
7	LOREN	ELIZA	QUINTO	NEZ	1061224882	X	X				
8	CAREN	DANIELA	SANZA	NEZ	1059766481	X	X				
9	ANYI	LIZETH	SANZA	VELASCO	1059766645	X	X				
10	SARA	SOFIA	QUINTERO	QUIGUANAS	1061224695	X	X				
11	SARA	VELENTINA	OINO	NUSCUE	1061224741	X	X				
12	KAREN	TATIANA	PESAY	QUINTO	1059766396	X	X				
13	JULIANA	MILDRE	QUINTO	PESAY	1061224138	X	X				
14	ASTRID	DANIELA	QUINTO	YUGUE	1059766248	X	X				

15	MARIANA	ISABEL	HULE	MEDINA	1109923721	X	X					
16	LAUREN	VANESA	MARTINEZ	YACUMAL	1059766142	X	X					
17	GEIDY	SAMITH	LIZ	HIO	1061220939	X	X					
18	CARLOS	ANDRES	ARTUNDUAGA	MURCIA	1061745872	X	X					
	TOTAL:											

Geidy Samith Liz Hio

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Geidy Samith Liz Hio
Nombre y apellido del representante del equipo: I E Santa Rosa
No. Cedula: 1061220939
Correo Electronico Representante: samliz89@hotmail.es
Numero de celular: 3102813643

Correo Electronico Instituticion: ieesantarosa@gmail.com
Numero celular Institucion: 3147013053

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES	Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL	
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001 VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

29

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025	**FASE:** FINAL DEPARTAMENTAL		**NOMBRE DEL HOTEL:** Dorado Real.
INST. EDUCATIVA: INEDER EL ESTRECHO	**MUNICIPIO:** PATIA	**DEPORTE:** FUTBOL	**CATEGORIA:** PRE JUVENIL
RAMA: FEMENINO	**MES:** SEPTIEMBRE	**DIAS DE PARTICIPACION:**	**NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:**
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			9	10				
1	Villafañe Ramirez Hany Alexandra	1059912782	X	X				
2	Prado Balcazar Liseth Dayana	1059913764	X	X				
3	Angulo Caicedo Sharick Melani	1059532913	X	X				
4	Caicedo Zarama Erika Tamara	1059912445	X	X				
5	Ramírez Ibarra Melani Judit	1061761369	X	X				
6	Obando Casanova Jasbleidy Sirley	1059911270	X	X				
7	Gómez Dominguez Jhoselyn Viviana	1059912211	X	X				
8	Otalvaro Velasco Evelyn Milena	1059360943	X	X				
9	Torres Valeria Sinisterra	1110301253	X	X				
10	Encarnación Mariangel Llanos	1059914062	X	X				
11	Segura Antonia Caicedo	1059912075	X	X				
12	Sanchez Mariana Ibarra	1059360903	X	X				
13	Carabalí Quintana Nicol Sofia	1059911423	X	X				

30

14	VILLAMAR ROSERO ISABELLA	1059912737	X	X				
15	daza meneses michel SOFIA	1059911548	X	X				
16	CAICEDO CONTRERAS MILTON RENE	10695399	X	X				
17	IBARRA JOSE SAMIR	4738427	X	X				
18	HURTADO ZARAMA ZADY JINNED	1059912949	X	X				
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante: José Samir Ibarra
Nombre y apellido del representante del equipo: José Samir Ibarra
No. Cedula: 4738427
Correo Electronico Representante:
Numero de celular: 3154454584

Correo Electronico Instituticion: Rafa@incder.edu.co
Numero celular Institucion: 3157286829

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

31

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final departamental	NOMBRE DEL HOTEL: PUIMA Q t M.
INST. EDUCATIVA: colegio agroindustrial paletara	MUNICIPIO: Purace	DEPORTE: Futbol / CATEGORIA: Prejuvenil
RAMA: femenina	MES: septiembre	DIAS DE PARTICIPACION: / NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: / No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos		Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				9					
1	ASTRID JULIANA	GUAUÑA MAPALLO	1060238633	X					
2	YARITH YULIANA	CAMAYO CUAJI	1060239297	X					
3	EVELYNSOFIA	RODRIGUEZ CHAPARRAL	1029620623	X					
4	GLEIDYS DANEYI	GUAUÑA MAPALLO	1060239165	X					
5	HELEN YULIANA	LEBAZA MAGON	1060239839	X					
6	HEYLEN VALENTINA	COQUE OLAVE	1029620215	X					
7	JEIDY LICETH	TOMBE CAMAYO	1060238932	X					
8	ANGIE JIMENA	COLLASOS CHARO	1060239121	X					
9	YENNIFER ANDREA	MUÑOZ	1060239181	X					
10	NARLY YUDERLY	SANTIAGO MENESE	1060238971	X					
11	LUISA FERNANDA	PILLIMUR CAYAPU	1061780772	X					
12	MARIA JOSE	SERNA BOLAÑOS	1061775872	X					
13	SHARITH ISSABELA	CUELTAN MUÑOZ	1060239232	X					
14	SHARITH NICOL	GUAÑARITA AVIRAMA	1060239288	X					
15	YEIMY HASMIN	AVIRAMA TULANDE	1060239251	X					

16	ANDREA CAROLINA	MUÑOZ QUINTERO	1058551555	X					
17	JAIRO JAVIER	OCAÑA VELASCO	76313238	X					
18	ROSANA	ZAMBRANO CHILITO	25693891	X					
			TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante_____
Nombre y apellido del representante del equipo: Jairo Ocaña
No. Cedula: 76.313.238
Correo Electronico Representante: jairoocaña77@gmail.com
Numero de celular: 3147676647

Correo Electronico Instituticion: l.gamirrona@gmail.com
Numero celular Institucion: 3147676647

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

33

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL: Palma Seca
INST. EDUCATIVA: INCODELCA	MUNICIPIO: CORINTO	DEPORTE: FUTBOL	CATEGORIA: PREJUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres	Apellidos	Identificacion	NOCHES					Firma del Deportista Beneficiario o en equipo.
				9	10				
1	VALENTINA	CASSO SANCHEZ	1149937140	X	X				
2	VALERIA	CASSO SANCHEZ	1149937141	X	X				
3	EDNA SOFIA	CUETIA	1059844020	X	X				
4	YUDI CAROLINA	TAQUINAS YULE	1062312512	X	X				
5	NATHALY	MARIN CASTRO	1114890611	X	X				
6	SHAIRA JHOJARA	IPIA CASTAÑO	1062016525	X	X				
7	SALOME	VILLADA JAMBUEL	1059844829	X	X				
8	SOFIA	TOVAR RIOS	1062016821	X	X				
9	HILLARY SARAY	ESCUDERO IBARRA	1059844302	X	X				
10	MELNY LICETH	IPIA CUETIA	1059845431	X	X				
11	SARA	PATIÑO SUAREZ	1150691563	X	X				
12	EVELYN	ROJAS LARGO	1059844406	X	X				
13	NICOL DAYANA	LARGO CAMPO	1059844501	X	X				
14	MICHEL ALEJANDRA	CUETIA IPIA	1059845066	X	X				
15	COLIN DAYANA	ACOSTA GUEGIA	1067528501	X	X				
16	VALERIN YULIZA	TALAGA MONTAÑO	1059844597	X	X				
17	GINNA ORLENCY	YONDA PECHUCUE	1062299849	X	X				
18	JHOSSIMAR	HERRERA ASTUDILLO	1016001606	X	X				
			TOTAL:						

34

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Ginna Orlenay Yonda
Nombre y apellido del representante del equipo: Ginna Orlenay Yonda
No. Cedula: 1062 299 849
Correo Electronico Representante: ginnayonda1991@gmail.com
Numero de celular: 3185493565

Correo Electronico Instituticion: incodelca@yahoo.es
Numero celular Institucion: 3177865569

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

35

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL: COLONIAL
INST. EDUCATIVA: OLAYA	MUNICIPIO: BALBOA	DEPORTE: FUTBOL SALA	CATEGORIA: PRE JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			9	10	11			
1	RIVERA IBARRA JHON JAIRO	10694285	X	X	X			
2	MOSQUERA ORTEGA ASTRID MAXIMINA	25600165	X	X	X			ASTRID MOSQUERA O
3	ARCE BERMUDEZ DILAN ARMANDO	1111682727	X	X	X			
4	GUEVARA LLANOS JHOAN FELIPE	1059361503	X	X	X			
5	CAICEDO GONZALEZ LUIS FELIPE	1059911436	X	X	X			
6	CHANTRE CAICEDO RAFAEL YAMITH	1059912069	X	X	X			
7	GOMEZ REALPE YOSTIN EMANUEL	1059361462	X	X	X			
8	RODRIGUEZ CAICEDO LEONEL MAURICIO	1059360410	X	X	X			

ASTRID MOSQUERA O

36

9	TORRES GOMEZ YEFERSON ESTIVEN	1059911971	X	X	X			
10	DIAZ VALVERDE JOSE LUIS	1061755121	X	X	X			
11	Alvear Estibem Benavides	1059360782	X	X	X			
12	RAMOS PAPAMIJA ANDREY FARIT	1059361638	X	X	X			
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Astrid Mosquera C.
Nombre y apellido del representante del equipo: Astrid Mosquera C.
No. Cedula: 25600165 Patia.
Correo Electronico Representante: astridmos85@Gmail.com
Numero de celular: 318 8277740

Correo Electronico Instituticion:
Numero celular Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

37

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL	NOMBRE DEL HOTEL:	
INST. EDUCATIVA: JOSE Y ACEVEDO Y GOMEZ	MUNICIPIO: SANTA ROSA	DEPORTE: FUTBOL SALA	CATEGORIA: PREJUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos				Identificacion	ALOJAMIENTO 9/8	10/09			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
1	CRISTOFER	DAVID	MIRAMA. G	GUAMAN GA	1062755429	X	X			
2	SANDIER	NADRES	FLORES	QUINTER O	1062754538	X	X			
3	CARLOS	ANDRES	JURADO	PULICHE	1083900693	X	X			
4	JOHAN	ALEXANDRE	CRUZ	GUAMAN GA	1062755434	X	X			
5	JUAN	FELIPE	NARVAEZ	JOAQUI	1059244486	X	X			
6	CESAR	RODRIGO	RUIZ	IMBACHI	1061771007	X	X			
7	MILTON	ANDRES	LEON	GUAMAN GA	1062755405	X	X			
8	VICTOR	MANUEL	PAZ	RIVERA	1062755471	X	X			
9	DIEGO	FERNANDO	CABEZAS	BAMBAG UE	1062754577	X	X			
10	DEINER	LEANDRO	IMBACHI	JIMENEZ	1062755432	X	X			

38

11	DIANA	MARCELA	PANTOJA	ANAMA	1087425322	X	X				
12	DUVAN	ARIEL	PEREZ	CHANA	476364	X	X				
	TOTAL:										

Duvan Ariel Perez

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Duvan Ariel Perez
Nombre y apellido del representante del equipo: Duvan Ariel Perez
No. Cedula: 4.762.647 Sto Loro
Correo Electrónico Representante: duarpech@gmail.com
Numero de celular: 321 4679223

Correo Electronico Instituticion: Rectoria iea jose Acevedo y Gomez@gmail.com
Numero celular Institucion: 3202662748

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL	NOMBRE DEL HOTEL:	
INST. EDUCATIVA: ANGELINA GUYUMUS TOGOIMA	MUNICIPIO: PAEZ	DEPORTE: FÚTBOL SALA	CATEGORIA: MASCULINO PREJUVENIL
RAMA: Masculino	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant.	Nombres y Apellidos				Identificación	ALOJAMIENTO 9	ALOJAMIENTO 10	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
1	YONATAN	ALEXIS	LIZ	RAMOS	1062085683	X	X	Yonatan Liz
2	YERSON	HERNAN	NEZ	PERDOMO	1062085840	X	X	Yerson Nez
3	JHOAN	ALDAIR	MUSE	ACHICUE	1062084522	X	X	Aldair Muse
4	JHOSTIN	ESTIVEN	ACHIPIZ	NEZ	1062084700	X	X	Jhostin Achipiz
5	IVAN	ANDRES	QUISCUE PERDOMO		1062084503	X	X	Jhoan Quisque
6	JHOJAN	CAMILO	QUILINDO YUGUE		1081413749	X	X	Jhojan Quilin
7	KEVIN	FERNEY	MENZA PUCHICUE		1081412223	X	X	Kevin Ferney M.
8	WIDISON	SAMIR	FISUS	YAJIMBO	1145826692	X	X	Widinson Tajimbo
9	KEVIN	ANDREY	CHACA	MEDINA	1084577908	X	X	Kevin Andrey Chaca
10	YERSON	DAVID	CHACA	MEDINA	1062085751	X	X	Yerson David Chaca

40

11	JOSE	ELI	NES	LIPONS	1002981281		X	X			
12	HEYLER	CAMILO	VALENCIA	MORERA	1061770097		X	X			Camilo Valencia
	TOTAL:										

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante _____
Nombre y apellido del representante del equipo: Jose Eli Nes Lipons
No. Cedula: 1002981289
Correo Electronico Representante: joscnes6@gmail.com
Numero de celular: 311 277600

Correo Electronico Instituticion: jeangollumo2@gmail.com
Numero celular Institucion: 3112777600

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES	Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL	
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001 / VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

41

25

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final departamental	NOMBRE DEL HOTEL:	
INST. EDUCATIVA: I.E. SN ANTONIO DE PADUA	MUNICIPIO: TIMBIO	DEPORTE: FUTBOL SALA	CATEGORIA: PREJUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: septiembre	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos		Identificacion	NOCHES				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				9/5				
1	HOVER MANUEL	ÑAÑEZ PALADINES	1063813511	X				
2	MIGUEL ANGEL	CERON ORTIZ	1061763934	X				
3	JUAN MANUEL	ORTIZ URBANO	1061757321	X				
4	DOUGLAS ANDRES	ALEGRIA NARVAEZ	1063812728	X				
5	SAMUEL ALEJANDRO	GAVIRIA GOMEZ	1063814159	X				
6	SEBASTIAN	REVELO ORDOÑEZ	1058551067	X				
7	NICOLAS	DORADO RESTREPO	1032100729	X				
8	JANER HELFRIED	ANAYA NARVAEZ	1063813757	X				
9	EDWIN SANTIAGO	FERNANDEZ ZETY	1061756738	X				
10	ESNEIDER	GUTIERREZ CUYATO	1063813597	X				
11	SAMUEL	EIVAR CAMPO	10510227	X				
12	JUAN ESTEBAN	MEDINA LOPEZ	1007370991	X				
			TOTAL:	12				

42

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Juanes Medina
Nombre y apellido del representante del equipo: Juan Esteban Medina L.
No. Cedula: 1007370991
Correo Electronico Representante:
Numero de celular: 3104927184

Correo Electronico Instituticion:
Numero celular Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: FIDELINA ECHEVERRY	MUNICIPIO: PUERTO TEJADA	DEPORTE: FUTBOL SALA	CATEGORIA: PREJUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	ALMUERZO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			9/09	10/9				
1	ANDRES FELIPE BONILLA MENDEZ.	1059986400	X	X				
2	JUAN JOSE CARABLI SALINAS	1059986209	X	X				
3	FRANKLIN ANDRES PALACIOS GIL	1062346631	X	X				
4	JUAN MANUEL ALEGRIS LOPEZ	1130947019	X	X				
5	YORDAN ANDRES GARCIA ANGULO	1062204817	X	X				
6	DEWIN STEVEN POPO GOMEZ	1059986670	X	X				
7	KEMER ALEJANDRO CASTILLO GOMEZ	1059987501	X	X				
8	CRISTIAN ANDRES RODRIGUEZ MEZU	1112055378	X	X				
9	KEILER YULIAN ZUÑIGA VALENCIA	1059986774	X	X				
10	ANDRES CAMILO QUINTERO ESCOBAR	1058550651	X	X				
11	JHON ALEXANDER GARCIA BALANTA	1062278252	X	X				
12	RAY ADALBERTO CARABALI MOSQUERA	1062743.772	X	X				Ray Carabali Mosquera

		1062292332						
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Ruy Caraballi Mosquera
Nombre y apellido del representante del equipo: Ruy Adalberto Caraballi M
No. Cedula: 1067.293.332
Correo Electronico Representante: rabacamos@hotmail.com
Numero de celular: 314 658 30 59

Correo Electronico Instituticion: Fidelino echeverry@gmail.com
Numero celular Institucion: 314 658 30 52

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

4/5

29

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: I.E. AGRÍCOLA PIAMONTE	MUNICIPIO: PIAMONTE	DEPORTE: FUTBOL SALA	CATEGORIA: PREJUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			9					
√1	Anderson Daniel Celis Cuellar	1060208009	X					Anderson Daniel Celis Cuellar
√2	EINER ESTIBEN POLANIA RODRIGUEZ	11124859694	X					Einer Estiben Polania R.
√3	Sergio Perdomo Valencia	1117885461	X					Sergio Perdomo Valencia
√4	Jhoan Adrian Rodriguez Cuellar	1060207936	X					Jhoan Adrian Rodriguez Cuellar
√5	Jaider Efren Cuellar Dias	1060207642	X					Jaider Efren Cuellar Dias
√6	Juan Pablo Calderon Trujillo	1118473100	X					Juan Pablo Calderon
√7	Dicson Camilo Gomez Rojas	1060207863	X					Camilo Gomez Rojas
8	KEVIN DAVID CONTRERAS RUEDA	1011209999						Kevin David Contreras Ruedas
√9	Gerson Eduardo Briñez Castañeda	1060207829	X					Gerson Eduardo Briñez

4/6

30

10	**Adrien Alejandro Anturi Salina**	1129424355	x					Adrien Anturi Alejandro
11	**ARNOBY ESPINOSA ESPINOSA JIMENEZ**	10297189	x					Arnoby Espinosa Jimenez
12	**JESUS EDUARDO CARDENAS BURBANO**	1089076168	x					
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Arnoby Espinosa Jimenez
Nombre y apellido del representante del equipo: Arnoby Espinosa Jimenez
No. Cedula: 10'297.189
Correo Electronico Representante: arnobyespinosajimenez@gmail.com.
Numero de celular: 3178555282

Correo Electronico Instituticion: arnobyespinosajimenez@gmail.com.
Numero celular Institucion: 3178555282

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: RAFAEL POMBO	MUNICIPIO: POPAYAN	DEPORTE: FUTBOL SALA	CATEGORIA: PRE JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			9	10	11			
1	SAMUEL SANTIAGO PASAJE GIL	1058935679	X	X	X			
2	ANDRES FELIPE HURTADO BRAVO	1111682895	X	X	X			
3	JUAN SEBASTIAN JIMENEZ MAJIN	1064677122	X	X	X			
4	BRAYAN ALEXIS MUÑOZ LOPEZ	1061762058	X	X	X			
5	SANTIAGO EMANUEL BOTINA RAMOS	1058934803	X	X	X			
6	YERITH ALEJANDRO MUÑOZ LUNA	1061765651	X	X	X			
7	Cristian Camilo Casamachin	1061765053	X	X	X			
8	Juan Sebastian Ortega Ceron	1059245268	X	X	X			
9	JUAN MANUEL ANAYA DORADO	1061457343	X	X	X			
10	CRISTIAN ALEXIS ASTAIZA LOPEZ	1058935975	X	X	X			

40

11	SERVIO GERARDO SALAZAR SALAZAR	4641318	X	X	X			
12								
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Sergio G Salazar
Nombre y apellido del representante del equipo: Sergio G. Salazar
No. Cedula: 4641318,
Correo Electronico Representante:
Numero de celular:

Correo Electronico Instituticion:
Numero celular Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

49

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final Departamental	NOMBRE DEL HOTEL:	
INST. EDUCATIVA: I.E. CONCENTRACIÓN MANUEL DE VALVERDE	MUNICIPIO: Guapi	DEPORTE: Futbol Sala	CATEGORIA: Prejuvenil
RAMA: Masculino	MES:	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	Noches				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			9/9	10/9	11/9	12/9	
1	YIDUAR HERNAN OROBIO	1061213266	X	X	X	X	
2	JORDY SANTIAGO CARVAJAL ALEGRIA	1061212376	X	X	X	X	
3	ANDRES FELIPE SOLIS ILLERAS	1111552513	X	X	X	X	
4	JUAN PABLO GRUESO LERMA	1061213495	X	X	X	X	
5	JOSE ELGAR LERMA CAICEDO	1061211987	X	X	X	X	
6	JOSE ENRIQUE SOLIS SINISTERRA	1061213773	X	X	X	X	
7	JHON EDID PIEDRAHITA OCORO	1061212024	X	X	X	X	Francisco Jose Porco

8	DUBAN STIVEN CUENU SOLIS	1061213377	X	X	X	X		
9	NEIMAR DAVID ALEGRIA OBANDO	1061212271	X	X	X	X		Francisco Garcia
10	ELKIN DANIEL CUELLAR SOLIS	1061212632	X	X	X	X		Francisco Garcia
11	FRANCISCO JOSE GARCIA SEGURA	10388585	X	X	X	X		Francisco Garcia
12	TEODORO GAMBOA TORRES	1053774103	X	X	X	X		

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Francisco Garcia
Nombre y apellido del representante del equipo:_____
No. Cedula: 10388585
Correo Electronico Representante:_____
Numero de celular:_____
Correo Electronico Instituticion:_____
Numero celular Institucion:_____

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

S1

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIETO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: I.E JIISA FIW	MUNICIPIO: INZA	DEPORTE: FÚTBOL SALA	CATEGORIA: PREJUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos				Identificacion	ALOJAMIENTO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
						9/9	10/9	11/9			
1	MICHEL	NATALIA	VOLVERAS	OSSA	1061224335	X	X	X			Michel Natalia Volveras
2	DANNA	SALOME	CHATE	VERA	1059766551	X	X	X			Danna Salome Chate.
3	VALENTINA	PATRICIA	VOLVERAS	OSSA	1059766460	X	X	X			Valentina Patricia Volveras
4	MARIA	PAULA	VALDES	OSSA	1145827373	X	X	X			Maria Paula Valdes Ossa
5	NICOL	FERNANDA	VOLVERAS	YUGUE	1061223242	X	X	X			Nicol Fernada Volveras.
6	SALOME		VASQUEZ	LETRADO	1059766347	X	X	X			Salome Vasquez Letrado
7	YUDY	LIZETH	QUILINDO	PIEDRA	1062778642	X	X	X			Yudy Lizeth Quilindo
8	ISABEL	SOFIA	BEJARANO	LOPEZ	1059766293	X	X	X			Isabel Sofia Bejarano
9	DANIELA	ALEXANDRA	MONTANO	OSSA	1061223918	X	X	X			Jared Ariana Morales.
10	JARED	ARIANA	MORALES	TOMBE	1061224977	X	X	X			
11	DIEGO	ARMANDO	GUACHETA	MEDINA	76357549	X	X	X			Diego A Guachetá
12	VIVIANA	CELEM	GUEVARA	RIVERA	1061736393	X	X	X			Viviana Guevara.

52	TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Viviana Celem Guevara R.
Nombre y apellido del representante del equipo: Viviana Celem Guevara Rivera
No. Cedula: 1061736393
Correo Electronico Representante: Vivigueva ro rivera@gmail.com
Numero de celular: 3212022833

Correo Electronico Instituticion:_____
Numero celular Institucion:_____

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGRÍCOLA PIAMONTE	MUNICIPIO: PIAMONTE	DEPORTE: FUTBOL SALA	CATEGORIA: PREJUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			9/9	10/9	10/9			
1	ANYI JIMENA GRAJALES GONZALES	1060207878	X	X	X			Anyi Grajales Gonzales
2	MARYIN YURANI CALDERON CAMAYO	1087199162	X	X	X			Yurani Calderón
3	SARA VALENTINA TABORDA GUERRERO	1112405765	X	X	X			Sara taborda
4	DAILY LIZETH SUAREZ MOTTA	1118373229	X	X	X			Daily Lizeth Suarez Motta
5	YORELLY MURCIA GONZALEZ	1117527984	X	X	X			Yorelly Murcia Gonzalez
6	MARIA FERNANDA MOTTA PÉREZ	1119216196	X	X	X			Maria Fernanda motta perez
7	YEIDY YURANI YANANGONA MARTINEZ	1060207724	X	X	X			Yurani Yanangona.
8	ANGELA YULIANA MAVIOY CUELLAR	1118472434	X	X	X			Angela Yuliana Mavisoy
9	JAZMIN LORENA URBANO ROSERO	1088946284	X	X	X			Jazmin Urbano

38

10	DANY ALEXANDRA IGLESIAS MACIAS	1060207794	x	X	X			Dany Iglesias Macias
54		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Yuri Perez Leon
Nombre y apellido del representante del equipo: YIRA PEREZ LEON
No. Cedula: 40 089 476
Correo.Electronico Representante: colamontanitayira@hotmail.com
Numero de celular: 320 833 7049

Correo Electronico Instituticion: institutoagricolapiamonte@gmail.com
Numero celular Institucion: 3218771701

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: AGROPECUARIA SAN SEBASTIÁN	MUNICIPIO: SAN SEBASTIAN	DEPORTE: FUTBOL SALA	CATEGORIA:PREJUVENIL
RAMA:FEMENINO	MES:	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	DESAYUNO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			9/09	10/09				
1	Carol Tatiana Hoyos Astudillo	1065097791	X	X				
2	Delsy Talia Joaqui Gomez	1063434773	X	X				
3	Isabela Ortiz Joaqui	1063434752	X	X				
4	Mara Alejandra GUZMAN Diaz	1058789208	X	X				
5	Adriana Serna Quinayas	1065097563	X	X				
6	Astrith Milady Alvarez Anacona	1065097535	X	X				
7	LIZBETH MARIANA GOMEZ ANACONA	1063434669	X	X				
8	LUISA FERNANDA JIMENEZ CHILITO	1063434614	X	X				
9	PAULA ROSITA PAZ ZEMANATE	1063434634	X	X				

Alexeu Sanchez

10	ALISON CAMILA SANCHEZ GUZMAN	1065097440	X	X				
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Alison Sanchez
Nombre y apellido del representante del equipo:_____
No. Cedula: 1065097440
Correo Electronico Representante:_____
Numero de celular:_____

Correo Electronico Instituticion:_____
Numero celular Institucion:_____

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

57

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL	NOMBRE DEL HOTEL:	
INST. EDUCATIVA: MARCO FIDEL NARVAEZ	MUNICIPIO: ARGELIA	DEPORTE: FUTBOL SALA	CATEGORIA: PRE JUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			9	10				
1	Meneses Gutierrez Laura Sofia	1058672649	X	X				Laura Sofia Meneses G.
2	ORTEGA MENESES ANDRY KATERINE	1058674594	X	X				Andry katerine ortega
3	NOGUERA PAZ DANA ISABAELA	1059244981	X	X				
4	GOMEZ HOYOS YUYEIMI	1059912974	X	X				Yuyeimi Gomez H.
5	MUÑOZ BELTRAN DANNA VALERIA	1058673251	X	X				Danna valeria MUÑOZ
6	ARANDA GOMEZ ANA MARIA	1058672591	X	X				Ana María Aranda Gomez
7	BENAVIDEZ PULIDO ANDRY YORELY	1058672447	X	X				Andry Benavidez Yenifer Sharid Mosquera
8	MOSQUERA MEDINA YENIFER SHARID	1058672577	X	X				Yenifer Mosquera
9	CHILITO BOLAÑOS ANA MARIA	1058672914	X	X				Ana Chilito B

10	GARZON RUANO MADELEIN VALENTINA	1058673756	X	X				Madeleyn Ruano
11	MARCOS RAMOS	4617649	X	X				Marcos Ramos
12	MILLAN MERA CRISTIAN DAVID	1061789666	X	X				Cristian Millán
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Cristian Millán
Nombre y apellido del representante del equipo: Cristian Millán
No. Cedula: 1061789666
Correo Electronico Representante: cristianMill96@gmail.com
Numero de celular: 3107077896

Correo Electronico Instituticion:
Numero celular Institucion: 3107077896

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

59

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL	NOMBRE DEL HOTEL:	
INST. EDUCATIVA: ESCUELA RUR MIX SAN JOSE	MUNICIPIO: TIMBIQUI	DEPORTE: FUTBOL SALA	CATEGORIA: PREJUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			9/9	10/9	11/9	12/9	
1	MARIAN SHIRLEY LOPEZ SINISTERRA	1066843673	X	X	X	X	
2	MARIA JOSE SINISTERRA PINILLO	1066844213	X	X	X	X	
3	CARMEN VALERIA CARABALI SINISTERRA	1066843961	X	X	X	X	
4	SHAYRA DINETH ANGULO BANGUERA	1066843418	X	X	X	X	
5	JADE SAMAIRA HERRERA BANGUERA	1111555449	X	X	X	X	
6	YARY YOLIZA LOPEZ SINISTERRA	1066844438	X	X	X	X	
7	OCDRI TATIANA OCORO GARCIA	1066843893	X	X	X	X	

MARLIN SINISTERRA VENTE

44

60

8	YELI SALOME OCORO CARABALI	1066843603	X	X	X	X		
9	KAREN JULITH VENTE BANGUERA	1030340158	X	X	X	X		
10	ANYELI LUCIANA MOSQUERA MOSQUERA	1038127821	X	X	X	X		
11	HARLIN SINISTERRA VENTE	1003152395	X	X	X	X		
12	ELVIS EMIRO HERRERA GARCES	76279867	X	X	X	X		

HARLIN SINISTERRA VENTÉ

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante HARLIN SINISTERRA VENTÉ
Nombre y apellido del representante del equipo: HARLIN SINISTERRA VENTÉ
No. Cedula: 1003152395
Correo Electronico Representante: sinisterraharlin@gmail.com
Numero de celular: 3163989622
Correo Electronico Instituticion:
Numero celular Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

61

45

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final departamental	NOMBRE DEL HOTEL:	
INST. EDUCATIVA: I.E. Francisco Antonio Rada	MUNICIPIO: MORALES	DEPORTE: FUTBOL SALA	CATEGORIA: PREJUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: septiembre	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: Florelba Grijalba No. CELULAR RESPONSABLE: 3127462801

Cant	Nombres y Apellidos		Identificacion	NOCHES				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				09	10			
1	MISHELL	MELLIZO COBO	1059603845	X	X			
2	NATHALIE XIMENA	MUELAS PECHENE	1059603292	X	X			
3	NELANITH DAMARA	MUELAS SANCHEZ	1059001983	X	X			
4	DANA VALENTINE	RIVERA YATACUE	1060186134	X	X			
5	PAULA ALEXANDRA	GUETIO CHAUX	1059602727	X	X			
6	CAMPO LEOEZMA	VALERY SOFIA	1059602557	X	X			
7	VELASCO TUM8O	LU/SA FERNANDA	1062084109	X	X			
8	VELASCO PAJA	SHARON	105960359	X	X			
9	VALERI	SAMBONI MORALES	1059602637	X	X			
10	LITZY VALERIA	RIVERA VALENCIA	1061538021	X	X			
11	PABLO	ORTEGA MUÑOZ	10615295	X	X			Pablo Ortega M.
12	FLORELBA	GRIJALBA BERMUDEZ	25543900	X	X			Florelba Grijalba
		TOTAL:						

62

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Florelba Grijalba
Nombre y apellido del representante del equipo: Florelba Grijalba B
No. Cedula: 2554300
Correo Electronico Representante: florelba96280@hotmail.com
Numero de celular: 312246.280.1

Correo Electronico Instituticion:
Numero celular Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

63

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: ESCIPION JARAMILLO	MUNICIPIO: CALOTO	DEPORTE: FUTBOL SALA	CATEGORIA: PREJUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	NOCHES					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			9	10				
1	MARIANA COICUE GOMEZ	1065443745	X	X				
2	IXCHELL SOFIA PACHU ZAPATA	1061436158	X	X				
3	ANDY SALOME DIAZ PALACIOS	1061436071	X	X				
4	MARIAALEJANDRA CIFUENTES CORPUS	1061433183	X	X				
5	ELIZABETH PAYARES MUÑOZ	1062309659	X	X				
6	HANA SOFIA PALACIOS MEJIA	1062313123	X	X				
7	MARIA DEL MAR VILLA PLAZA	1061437009	X	X				
8	SALOME RIVERA FERNANDEZ	1110373287	X	X				
9	VALERY BALANTA MERA	1062310924	X	X				
10	MARIA FERNANDA VISCONDA ZAPE	1060386340	X	X				
11	HUGO ALEJANDRO MOSQUERA MEDINA	4653054	X	X				
12	CRISTHIAN MANUEL FERNANDEZ ORTIZ		X	X				
	TOTAL:							

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

64

48

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Hugo A Mosquera
Nombre y apellido del representante del equipo: Hugo A Mosquera
No. Cedula: 4 653-054
Correo Electronico Representante: hgomez0672@gmail.com
Numero de celular: 3122317382

Correo Electronico Instituticion: hgomez0672@gmail.com
Numero celular Institucion: 3122317382

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

65

49

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: REPUBLICA SUIZA	MUNICIPIO: POPAYAN	DEPORTE: FUTBOL SALON	CATEGORIA: PRE JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			7/09	10/09	11/09			
1	JHONATAN CHICANGANA FLOR	1058789217	X	X	X			
2	CRISTISAN MEYER BASTIDAS GAVIRIA	1058550635	X	X	X			
3	ANDRES SANTIAGO GASCA AGUDELO	117936256	X	X	X			
4	EDGAR CAMILO HURTADO PAME	1061762907	X	X	X			
5	YERSON STIVEN NARAVEZ CERON	1059911837	X	X	X			
6	KEVIN SANTIAGO RUIZ GARCES	1058972442	X	X	X			
7	KLEIDER JHOAN FIGUEROA QUINTERO	1091985114	X	X	X			
8	ANDY SOLARTE ITAZ	1058789098	X	X	X			
9	NEIMAR MUÑOZ RAMOS	1060876162	X	X	X			
10	CRISTIAN SANTIAGO HOYOS MUÑOZ	1059244083	X	X	X			
11	HAROLD LISANDRO DIAZ	10545814	X	X	X			HAROLD LISANDRO DIAZ

66

50

12								
	TOTAL:						-	

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante HAROLD LISANDRO DIAZ
Nombre y apellido del representante del equipo: Harold lisandro Diaz
No. Cedula: 10 545814
Correo Electronico Representante:
Numero de celular:

Correo Electronico Instituticion:
Numero celular Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

67

51

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final departamental		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: I.E. GUILLERMO VALENCIA	MUNICIPIO: TIMBIO	DEPORTE: FUTBOL SALON	CATEGORIA: PREJUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: septiembre	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos		Identificacion	NOCHES				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				08/09				
1	JUAN PABLO	MUÑOZ FERNANDEZ	1063813169	X				
2	JURGEN NAIN	SATIZABAL MUÑOZ	1033752503	X				
3	JUAN SEBASTIAN	ESCOBAR MUELAS	1063812710	X				
4	CRISTOFER DANIEL	MURILLO MUÑOZ	1095935947	X				
5	BREYNER YEFEY	SALINAS CAMPO	1060804462	X				
6	DIEGO	FERNANDO SALAZAR	1063812455	X				
7	KEVIN ALEXANDER	CANENCIO PINO	1063812345	X				
8	JANER ESTEBAN	GONZALES CAMAYO	1060802843	X				
9	ANDERSON DANIEL	ASTAIZA PATIÑO	1063814175	X				
10	ANDRES CAMILO	MURILLO CERVANTES	1119399900	X				
11	ROBERTH FABIAN	MUÑOZ ORTIZ	76334266	X				
12	JUAN PABLO	MUÑOZ FERNANDEZ	1063813169	X				

		TOTAL:	1				

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante_____
Nombre y apellido del representante del equipo: Robert Fabian Muñoz
No. Cedula: 76334266
Correo Electronico Representante: fabianfrios@gmail.c
Numero de celular: 3234634154

Correo Electronico Instituticion:_____
Numero celular Institucion:_____

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

69

53

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: SANTA ROSA BAJA	MUNICIPIO: PATIA	DEPORTE: FUTBOL SLON	CATEGORIA: PRE JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			09/09	10/9				
1	MORENO CASTRO FRANKI	1059912081	X	X				
2	BOLAÑOS MEDINA LUWIN JONJARLINSON	1059911455	X	X				
3	HOYOS NAVIA JADER SANTIAGO	1062134136	X	X				
4	NUPAN ANDRADE FERNANDO MAURICIO	1084225345	X	X				
5	MENESES MEJIA DANIEL STIVEN	1059912200	X	X				
6	MENESES SAMBONÍ DANIEL EDUARDO	1086604653	X	X				
7	ORTEGA ALBAN JERSON CAMILO	1059911940	X	X				
8	CERON ORTEGA JHORMAN ALEXIS	1059913776	X	X				Alexander Lemonte

9	ACOSTA VEGA WILINTON FERNANDO	1059912705	X	X				
10	Gomez Velasquez Willian Alexis	1125183207	X	X				
11	ZEMANATE DORADO YULBERTH ALEXANDER	1061733233	X	X				Alexandr Zemanate
12	RODRIGUEZ RENGIFO DIEGO FERNANDO	1061717758	X	X				
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Alexandr Zemanate
Nombre y apellido del representante del equipo: Alexandr Zemanate
No. Cedula: 1.061.733.733
Correo Electronico Representante: yalex90@hotmail.es
Numero de celular: 3233836169

Correo Electronico Instituticion: yalex90@hotmail.es
Numero celular Institucion: 3233836169

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: E.R. MIXTA LA VILLA	MUNICIPIO: PAEZ	DEPORTE: FUTBOL DE SALON	CATEGORIA: MASCULINO PREJUVENIL
RAMA: AMSCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos			Identificacion	ALOJAMIENTO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
					09/09	10/10	11/09			
1	JAIDER	CAMILO	JORGE TUMBO	1081412431	X	X	X			
2	EDUAR	STIVEN	SANCHEZ RAMOS	1062087162	X	X	X			
3	JOHANN	CAMILO	CASTRO BASTO	1081413847	X	X	X			
4	O. KENY	ALECSANDER	SUNS TOCOCHE	1028947978	X	X	X			
5	JUAN	SEBASTIAN	HERRERA LOPEZ	1081413271	X	X	X			
6	BRAYAN	ALEXIS	QUIGUATENGO RAMOS	1081414325	X	X	X			
7	JAIRO		SANCHEZ RAMOS	1081411629	X	X	X			
8	CXHACEN	SEBASTIAN	CASTRO IPIA	1081414946	X	X	X			
9	YOMAR		PETE HURTADO	1080263292	X	X	X			
10	KEVIN	ALEXIS	SERRATO VITECHE	1145827781	X	X	X			

72

56

11	MAURO	ANDRES	CERQUERA CASTAÑEDA	1084578624	X	X	X			
12	JAVIER	ALBERTO	ARROYO ROBLES	1080263719	X	X	X			
	TOTAL:									

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante
Nombre y apellido del representante del equipo: Javier Arroyo Robles
No. Cedula: 1080263719
Correo Electronico Representante: javierarroyo13@gmail.com
Numero de celular: 3215748405

Correo Electronico Instituticion: javierarroyo13@gmail.com
Numero celular Institucion: 3215748405

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

73

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: TÉCNICA EN SISTEMAS SANTIAGO	MUNICIPIO: SAN SEBASTIAN	DEPORTE: FUTBOL SALON	CATEGORIA:PREJU VENIL MASCULINO
RAMA: MASCULINO	MES:	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant.	Nombres y Apellidos	Identificacion	ALOJAMIENTO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			09/09	10/09				
1	Neider Romero BAMBAGUE	1063434643	X	X				
2	Wueider DAVID JOAQUI JOAQUI	1166464259	X	X				
3	JHONATAN FELIPE JOAQUI JOAQUI	10634347774	X	X				
4	ANDERSON YESID BAMBAGUE RIVERA	1063434686	X	X				
5	YERSON ANDRES JOAQUI ANACONA	1065097640	X	X				
6	EMERSON YULIAN ANACONA SALAMANCA	1063434754	X	X				
7	JUAN FERNANDO ACOSTA GOMEZ	1063434739	X	X				
8	YOAN CAMILO GALINDEZ HOYOS	1063434676	X	X				

74

58

9	MARLON FABIAN RIVAS GOMEZ	1082805305	X	x				
10	Fiber YAIR GOLONDRINO GUZMAN	1063434615	x	x				
11								
12								
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante: julio navia
Nombre y apellido del representante del equipo: Julio Adolfo Navia E.
No. Cedula: 4753922
Correo Electronico Representante:
Numero de celular: 3103643825

Correo Electronico Instituticion:
Numero celular Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

75

59

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: LA PLAYA	MUNICIPIO: TORIBIO	DEPORTE: FUTBOL DE SALON	CATEGORIA: PREJUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	ALMUERZO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			09/09	10/10				
1	EINER DAVID NOSCUE CHAGUENDO	1060386368	X	X				
2	WILLINGTON ALEXIS CHAPEÑO LARGO	1067528930	X	X				
3	DARWIN ANDRES TOCONAS TOCONAS	1067528324	X	X				
4	CRISTIAN ANDRES SILVA TAQUINAS	1061754978	X	X				
5	DILAN ANDREY GARCES PAVI	1067529751	X	X				
6	JILMAR ANDRES TAQUINAS MAORANO	1061435625	X	X				
7	LEIDER SANTIAGO NOSCUE CUETIA	1062307394	X	X				
8	NEYMAR ALFRAN ULCUE YATACUE	1067530470	X	X				
9	JHOAN ANDRES SILVA TAQUINAS	1061754977	X	X				
10	MAIKEL YULIAN MESA MOSQUERA	1067528160	X	X				
11	SERGIO LUIS HERRERA ZAMORA		X	X				Sergio L Herrera Z
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Sergio L Herrera Z

76

Nombre y apellido del representante del equipo: Sergio Luis Herrera Z
No. Cedula: 1062303378
Correo Electronico Representante: sh7zamora@gmail.com
Numero de celular: 3215450706

Correo Electronico Instituticion: sh7zamora@gmail.com
Numero celular Institucion: 3126736801

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

77

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL	NOMBRE DEL HOTEL:	
INST. EDUCATIVA: COLEGIO INTEG SAN BERNARDO	MUNICIPIO: TIMBIQUI	DEPORTE: FUTBOL SALÓN	CATEGORIA: PREJUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			09/09	10/09	11/09	12/09	
1	Edwin Andres Loango Vallecilla	1066842771	X	X	X	X	Edwin Andres Loango Vallecilla
2	Hernando Jose Montaño Hurtado	1114548505	X	X	X	X	Hernando Jose Montaño Hurtado
3	Jose Miguel Vente Hurtado	1066843163	X	X	X	X	JOSE MIGUEL VENTE HURTADO
4	Jose Manuel Cuero Hurtado	1066843416	X	X	X	X	Jose Manuel hurtado
5	Jose Modesto Torres Vellaizac	1066845312	X	X	X	X	Jose Modesto Torres
6	Jose Deimar Saac Palomino	1066843711	X	X	X	X	Deimar saac Palomino
7	Quener Garcia Torres	1066844002	X	X	X	X	Quener Garcia Torres
8	Yeison Palomino Arboleda	1066843420	X	X	X	X	Yeison palomino
9	Neymar Viafara Montaño	1066843525	X	X	X	X	Neymar viafara

10	Miguel Angel Balanta Montaño	114006737	X	X	X	X		Miguel Angel Balanta
11	Jose Duvan Banguera Cuero	1003152798	X	X	X	X		José Duvan Banguera

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante José Duvan Banguera Cuero
Nombre y apellido del representante del equipo: José Duvan Banguera Cuero
No. Cedula: 1003152798
Correo Electronico Representante:
Numero de celular: 3182172413

Correo Electronico Instituticion:
Numero celular Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

79

53

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL	NOMBRE DEL HOTEL:	
INST. EDUCATIVA: Colegio Cooperativo Natanael Diaz	MUNICIPIO: Puerto Tejada	DEPORTE:Futbol Salon	CATEGORIA:Pre juvenil Femenino
RAMA: FEMENINO	MES:	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	CENA					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			09/09					
1	Estefani Ortiz	1059987088	X					
2	Breini Dayana Piedrahita Ocoro	1059987038	X					
3	Maria Paula Lucumi Valencia	1062307371	X					
4	Danna Isabel Ocoro Zuñiga	1062204871	X					
5	Aylin Camila Malpud Ortiz	1059986437	X					
6	Sara Sofia Lopez Messu	1011220591	X					
7	Emelin Dahian Montaño Trujillo	1105384346	X					
8	Luciana Lasso Velasquez	1108569045	X					
9	Anny Loriana Castro Fory	1112056006	X					

DESCONOCIDO

64

10	Leiry Haynara Viafara Gomez	1062205094	X					
11	Yohan Alexis Zuñiga Caicedo	1112475291	X					
12								
		TOTAL:						

ENRIQUE VELASCO

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante ENRIQUE VELASCO
Nombre y apellido del representante del equipo: ENRIQUE VELASCO
No. Cedula: 76'041107 PTO TIJO
Correo Electronico Representante: enriquevelasco7@hotmail.es
Numero de celular: 3117614036

Correo Electronico Instituticion:
Numero celular Institucion: 3117614036

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: TÉCNICA EN SISTEMAS SANTIAGO	MUNICIPIO: SAN SEBASTIAN	DEPORTE: FUTBOL SALON	CATEGORIA:PREJUVENIL FEMENINO
RAMA: Femenino	MES:	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	ALOJAMIENTO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			09/09	10/9				
1	Yivi YISETH ROMERO GUZMAN	1065097434	X	X				
2	Anyi LORENA JOAQUI CHICAIZA	1063434654	X	X				
3	ANDRID YICED BAOS JOAQUI	1061768668	X	X				
4	MABEL YURANY MEDINA ACOSTA	1063434762	X	X				
5	Maria PAULA JOAQUI ZEMANATE	1063434626	X	X				
6	Yesika ANDREA CHICAIZA CRUZ	1063434663	X	X				
7	Yanith VALENTINA GOMEZ GALINDEZ	1065097386	X	X				
8	Brithny SHARITH IMBACHI CHANCHI	1063434712	X	X				

9	MARBIN BANNESA JOAQUI ROMERO	1063434730	X	X				
10	MAFER YURLEIDY HOYOS ERAZO	1063434646	X	X				
11								
12								
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Rèpresentante
Nombre y apellido del representante del equipo: Jesus Arley Diaz Q
No. Cedula: 10.296.376
Correo Electronico Representante: mauricodigitss@gmail.com
Numero de celular: 3164266589

Correo Electronico Instituticion:
Numero celular Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

83

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: SABAS BELTRAL RIO CHIQUITO	MUNICIPIO: PAEZ	DEPORTE: FÚTBOL SALÓN	CATEGORIA: PREJUVENIL FEMENINO
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos			Identificacion	ALOJAMIENTO 09/10	10/10				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
1	SHARIT	KAROLINA	VALENCIA RIORRECIO	1084578141	X	X				
2	YORLEY	VIVIANA	PETEVI CHACON	1081414791	X	X				
3	GEYDI		FELANTANA SEGURA	1077868558	X	X				
4	EMILY	YULIANA	LUCUMI GARCIA	1073242086	X	X				
5	KAREN	DAYANA	SANICETO GUAINAS	1062084680	X	X				
6	CLARA	MICHEL	GOMEZ QUIVANO	1079411238	X	X				
7	ANYI	LORENA	MOSQUERA FIOLE	1081414339	X	X				
8	MARIANA		RAMIREZ VARGAS	1081411964	X	X				
9	DIANA	YULIETH	LIPONCE VALENCIA	1062085343	X	X				
10	YAMILETH		RAMOS NEZ	1081413119	X	X				
11	HENRRY	FERNEY	VARGAS QUINA	76007963	X	X				Henrry Ferney Vargas
12	MAURO	ANDRES	CERQUERA CASTAÑEDA	1084578624	X	X				
13	JAVIER	ALBERTO	ARROYO ROBLES	1080263719						
18										

	TOTAL:							

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Henry F. Vargas
Nombre y apellido del representante del equipo: Henry F. Vargas Osina
No. Cedula: 76007963
Correo Electronico Representante: hfelvaquis5@gmail.com
Numero de celular: 3103885096.

Correo Electronico Instituticion:
Numero celular Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

69

85

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final departamental	NOMBRE DEL HOTEL:	
INST. EDUCATIVA: Escuela Rural Mixta Pisitau	MUNICIPIO: PIENDAMO	DEPORTE: FUTBOL SALON	CATEGORIA: prejuvenil
RAMA: femenino	MES: septiembre	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos		Identificacion	NOCHES				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				09/09	10/09			
1	CLAUDIA PATRICIA	TOMBE USSA	1080263390	X	X			
2	LICETH DAVIANA	TUMIÑA CAMAYO	1061538719	X	X			
3	JULIETTE ANDREA	TROCHEZ MUELAS	1166463695	X	X			
4	MARIA ALEJANDRA	TROCHEZ MUELAS	1166463694	X	X			
5	DEISY MICAELA	TUMIÑA TOMBE	1061538077	X	X			
6	DIANA SOFIA	MONTANO ULLUNE	1061537591	X	X			
7	LAURA SOFIA	YUNDA CAMAYO	1061539335	X	X			
8	AIDE CAROLINA	YALANDA TOMBE	1068217943	X	X			
9	NICOL TATIANA	GOMEZ OINA	1061538174	X	X			
10	MARYITH BRIYITH	YUNDA ZUÑIGA	1061539962	X	X			
11	Ana Milena	Cuchillo Almendra	1064436854	X	X			
12	CLAUDIA PATRICIA	TOMBE USSA	1080263390	X	X			Luis Alberto Almendra C
			TOTAL:					

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante: [signature]
Nombre y apellido del representante del equipo: Luis Albeiro Almendra
No. Cedula: 1064. 435. 470
Correo Electronico Representante: laalmendra@ut.edu.co
Numero de celular: 3127546229

Correo Electronico Instituticion: _____
Numero celular Institucion: _____

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: LA MESA	MUNICIPIO: PATIA	DEPORTE: FUTBOL SLON	CATEGORIA: PRE JUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			09/09/2025		12			
1	perez ijaji eikol elianis	1059912963	X	X	X			
2	muñoz manquillo astrid tatiana	1059912494	X	X	X			
3	gomez astudillo leidy briyith	1063812623	X	X	X			
4	montero estefania cordoba	1139835206	X	X	X			
5	buitron gomez taliana vanesa	1109551936	X	X	X			
6	gallardo muñoz derly yineth	1059911952	X	X	X			
7	gallardo muñoz darly liceth	1059911831	X	X	X			
8	BENITEZ GOMEZ ISABELA	1059912557	X	X	X			
9	ortega perez skarlet	1059911459	X	X	X			
10	SERNA PALACIOS LEYBER	1077438437	X	X	X			
11	VICTORIA ARBOLEDA MIGUEL ANGEL	1059601118	X	X	X			
12	hoyos rosero emili ariana	1058935850	X	X	X			
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Miguel A. Victoria A
Nombre y apellido del representante del equipo: Miguel Angel Victoria Arboleda
No. Cedula: 1-059.691.118
Correo Electronico Representante: mavarzo@hotmail.com
Numero de celular: 3116586525

Correo Electronico Institucion:
Numero celular Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: VASCO NUÑEZ DE BALBOA	MUNICIPIO: BALBOA	DEPORTE: BALONCESTO	CATEGORIA: [redacted] PRE JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			9	10	11			
1	EVIN ALEXIS BOLAÑOS ARBOLEDA	1059360901	X	X	X			
2	KENNIER YOJANNES PAPAMIJA DE LA CRUZ	1059361696	X	X	X			
3	JUAN JOSÉ VICTORIA VELASCO	1059361386	X	X	X			
4	DANIEL ALEJANDRO BOLAÑOS VARGAS	1059361933	X	X	X			
5	JUAN DIEGO SANTANA ROSERO	1126569996	X	X	X			
6	JOSE JOHANSON RUIZ ARARA	1010842820	X	X	X			
7	JHON JAMES RENGIFO BUITRÓN	1029603111	X	X	X			
8	GERONIMO DORADO BUITRON	1059244403	X	X	X			
9	YIMMI ALEXANDER PAPAMIJA NARVAEZ	1061758763	X	X	X			Richard Andres Estupiñan Ibarra

10	JOSE LUIS BENITEZ	1059358912	X	X	X			
11	RICHARD ANDRES ESTUPIÑAN	1002836745	X	X	X			
12	ERICK DANIEL GOMEZ GARCES	1029603338	X	X	X			Richard andres estupiñan Ibarra
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Richard
Nombre y apellido del representante del equipo: Richard Andres Estupiñan Ibarra
No. Cedula: 1 002 836 745
Correo Electronico Representante: elpanaric1407@gmail.com
Numero de celular: 313 560 9474

Correo Electronico Instituticion: elpanaric1407@gmail.com
Numero celular Institucion: 313 560 9494

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL	NOMBRE DEL HOTEL:	
INST. EDUCATIVA: ANA SILENA ARROYABE	MUNICIPIO: PUERTO TEJADA	DEPORTE: BALONCESTO	CATEGORIA: PREJUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	ALMUERZO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			9	10	11			
1	DARWIN CAMILO VIVEROS APONZA	1059986239	X	X	X			
2	JUAN DAVID CORRALES PERLAZA	1059986077	X	X	X			
3	JUAN DAVID ARQUINSONES CONTRERAS	6466982	X	X	X			
4	JESUS DAVID SANTANA GOMEZ	6719422	X	X	X			
5	EMMANUEL HURTADO BANGUERO	1112059007	X	X	X			
6	JUAN DAVID ARANGO GONZALES	1059987212	X	X	X			
7	JHOSWELL LEONARDO LORENO ROMERO	1059990797	X	X	X			
8	JOSE ALEJANDRO MONTAÑO MONTAÑO	1059987020	X	X	X			
9	JASSIEL RODRIGUEZ GOMEZ	1062204834	X	X	X			
10	EMMNANUEL DIAZ BELACAZAR	1150690409	X	X	X			
11	CAMILO ALEXANDER RAMIREZ COLLAZO	1140614812	X	X	X			
12	MILTON JAVIER GOMEZ ARARAT	76043788	X	X	X			

13								
14								
15								
16								
17								
18								

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Milthon J Gomez Ar.
Nombre y apellido del representante del equipo: Milthon Javier Gomez Ararat
No. Cedula: 76043788
Correo Electronico Representante: Milthon8@hotmail.com
Numero de celular: 3174560778

Correo Electronico Instituticion: anasilena@gmail.com
Numero celular Institucion: 321 642 57 31

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final departamental		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: I.E SAN ANTONIO DE PADUA	MUNICIPIO: TIMBIO	DEPORTE: BALONCESTO	CATEGORIA: PREJUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: septiembre	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos		Identificacion	NOCHES				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				9	10			
1	FERNANDEZ ALBAN	NICOLAS	1063814910	X	X			
2	LONDOÑO RAMOS	MATIAS	1038122252	X	X			
3	ALZATE CORREA	JOHANN GABRIEL	1061763113	X	X			
4	GIRON ASTAIZA	JUAN SEBASTIAN	1063814412	X	X			
5	ZUÑIGA QUINTERO	GABRIEL ALEJANDRO	1061757805	X	X			
6	COLIMBA URBANO	SERGIO ALEJANDRO	1063812722	X	X			
7	JURADO SANCHEZ	JUAN JOSE	1061762448	X	X			
8	OLVERA CASTRO	DERYAN ANDRES	1063818966	X	X			NO A
9	NARVAEZ GUAÑARITA	JUAN SEBASTIAN	1063812834	X	X			
10	OLVERA CASTRO	JUSTIN ALONSO	1063818965	X	X			NO. A
11	GUAMANGA TIMANA	PEDRO PABLO	76296040	X	X			
12	EIVAR CAMPO	SAMUEL	10510227	X	X			
			TOTAL:					

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: I.E. SAGRADA FAMILIA DE NAZARETH	MUNICIPIO: INZA	DEPORTE: BALONCESTO	CATEGORIA: PREJUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos				Identificacion	ALOJAMIENTO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
						9	10				
1	JORGE	ANDRES	HOLGUIN	QUINTO	1061224341	X	X				
2	JOSE	LUIS	BOJORGE	PENA	1061765822	X	X				
3	KEVIN	ANDRES	COQUI	CALAMBAS	1061760048	X	X				
4	EIBER	FABIAN	GUEVARA	GURRUTE	1061224703	X	X				
5	JUAN	ESTEBAN	PANCHO	CUSCUE	1061224841	X	X				
6	DAMIAN	STEVEN	MEDINA	FINDICUE	1166464257	X	X				
7	ERIK	SANTIAGO	GARCIA	HERRERA	1061758814	X	X				
8	GABRIEL	DANILO	HUILA	MANQUILLO	1061225156	X	X				
9	CRISTOPHER	ANDREW	ALVIRA	YASNO	1145828246	X	X				
10	NICOLAS		TRUJILLO	MEDINA	1166464440	X	X				
11	ADRIAN	FELIPE	CHAVARRO	ASTAIZA	1061706793	X	X				Adrian Felipe Chavarro

	TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante_____
Nombre y apellido del representante del equipo: Adrian F. Chavarro
No. Cedula:_____
Correo Electronico Representante:_____
Numero de celular:_____

Correo Electronico Instituticion:_____
Numero celular Institucion:_____

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**		FASE: Final departamental		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: I.E CARLOS ALBAN	MUNICIPIO: TIMBIO	DEPORTE: BALONCESTO		CATEGORIA: PREJUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: septiembre	DIAS DE PARTICIPACION:		NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
				No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos		Identificacion	NOCHES				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				08/09				
1	MARIA JOSE	BUITRAGO RIVERA	1063813642	X				Juan Esteban Medina
2	HELEN SOFIA	MENZA POTOSÍ	1058935656	X				Juan Esteban Medina
3	MAYERLI YAKELIN	DIAZ MORALES	1086361955	X				Juan Esteban Medina
4	LAURA SOFIA	SAMBONI FUENTES	1061020113	X				Juan Esteban Medina
5	JERLLYNG ANGELICA	RAMOS FERNANDEZ	1063812996	X				Juan Esteban Medina
6	ADRIANA CAMILA	LONGO ORTEGA	1029620342	X				Juan Esteban Medina
7	LAURA VALENTINA	MENESES ALBAN	1063814718	X				Juan Esteban Medina
8	MARIA DE LOS ANGELES	GELPUD PARRA	1063812693	X				Juan Esteban Medina
9	HELEN SOFIA	CERON TORO	1063813884	X				Juan Esteban Medina
10	LUCIANA	MONTENEGRO SANDOVAL	1166464821	X				Juan Esteban Medina
11	PEDRO PABLO	GUAMANGA TIMANA	76296040	X				Juan Esteban Medina
12	MARCO ANTONIO	NARVAEZ ORTEGA	10591772	X				Juan Esteban Medina
			TOTAL:					

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: INCODELCA	MUNICIPIO: CORINTO	DEPORTE: BALONCESTO	CATEGORIA: PREJUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres	APELLIDOS	Identificacion	NOCHES					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Respo equipo.
				9	10				
1	VALERIA	YATACUE USNAS	1059845416	X	X				
2	ZAHIRA LISETH	ENRIQUEZ BALLESTEROS	1166464694	X	X				
3	AVRIL NATALIA	HERNANDEZ SOTO	1114246821	X	X				
4	SAYURI	KITAMIKADO VICTORIA	1105381008	X	X				
5	MARIA SALOME	GOMEZ CASTAÑO	1062016858	X	X				
6	ISABEL CRISTINA	GUZMAN RIVERA	1077088507	X	X				
7	VALERIE	GIL BETANCOURTH	1114892589	X	X				
8	JULIANA	HERNANDEZ SOTO	1188215352	X	X				
9	DIANA MARCELA	LOPEZ TALAGA	1114890753	X	X				
10	SHARON NIKOL	RODAS SERNA	1062016514	X	X				
11	AMPARO	ESTRADA HOYOS	31626734	X	X				
12	YHONY EDUAR	CORREA COLLO	94372444	X	X				

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante_____

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES	Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL	
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001 VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

13

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL	NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: I.E. SAGRADA FAMILIA DE NAZARETH	MUNICIPIO: INZA	DEPORTE: BALONCESTO / CATEGORIA: PREJUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION: / NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: / No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos				Identificacion	ALOJAMIENTO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
						9	10				
1	DULCE	MARIA	SALAZAR	SANCHEZ	1059766492	X	X				
2	LINDA	STEFANY	MEDINA	CRUZ	1061225054	X	X				
3	ANYI	YASMID	GUAINAS	FAJARDO	1059766549	X	X				
4	DANNA	SOFIA	NARVAEZ	COTACIO	1061754877	X	X				
5	AYELEN	ADINARDY	RAMOS	PASTUSO	1059766246	X	X				
6	JESSICA	ALEJANDRA	TRUJILLO	ANGUCHO	1206214464	X	X				
7	VALERY	CAMILA	GONZALEZ	LOPEZ	1130949396	X	X				
8	LEYDY	XIOMARA	CUELLO	PANCHO	1145828581	X	X				
9	SARA	VALENTINA	QUILINDO	COTACIO	1059766690	X	X				
10	ZAHARYD	ALEJANDRA	PADILLA	FINDICUE	1059766301	X	X				
11	ADRIAN	FELIPE	CHAVARRO	ASTAIZA	1061706793	X	X				
12											
13											
14											
15											

74

16											
17											
18											
	TOTAL:										

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante: ADW
Nombre y apellido del representante del equipo: ADRIAN FELIPE CHAVEZ
No. Cedula: 1061706793
Correo Electronico Representante: adrian-911@gmail.com
Numero de celular: 3218956834

Correo Electronico Instituticion:
Numero celular Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

15

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: LA BARMEJA	MUNICIPIO: BALBOA	DEPORTE: BALONCESTO	CATEGORIA: PRE JUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			9	10	11			
1	OBANDO CAMILO SHAROL SOFIA	1104828582	X	X	X			
2	BURBANO RODRIGUEZ LAURA VALERIA	1059361098	X	X	X			
3	MACIAS ACOSTA MARIA SALOME	1059361062	X	X	X			
4	ACOSTA RUIZ VALERY SOFIA	1059361441	X	X	X			
5	DORADO SOSCUE PAULA SOFIA	1061774922	X	X	X			
6	ALVAREZ ZUÑIGA CAROL SOFIA	1106519995	X	X	X			
7	QUISOBONI DAZA BRIGGITH ELIZABETH	1059361866	X	X	X			
8	VELASCO ZUÑIGA VALERY NATHALIA	1059361500	X	X	X			
9	PAPAMIJA DANIELA KAREN DANIELA	1059360574	X	X	X			

Caldonbés.
Shanner Fernando
CC 1061702169

10	BASTIDAS LASSO NIKOL VALERIA	1059361040	X	X	X			
11	CALAMBAS PEÑA JHONNER FERNANDO	1061702169	X	X	X			
12	FRANCO NARVAEZ DEHIBI FERNANDO	1059364418	X	X	X			
		TOTAL:						

Jhonner Fernando Calambas
CC 1061702169

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Jhonner Fernando Calambas.
Nombre y apellido del representante del equipo: Jhonner Fernando Calambas.
No. Cedula: 1061702169.
Correo Electronico Representante: Flecha_fernando87@hotmail.com.
Numero de celular: 3206067884

Correo Electronico Instituticion: Flecha_institucionlaboremos@gmail.com.
Numero celular Institucion: 3206067884.

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

89

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO** No lo tomamos

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL	NOMBRE DEL HOTEL:	
INST. EDUCATIVA: DON BOSCO	MUNICIPIO: POPAYAN	DEPORTE: VOLEIBOL	CATEGORIA: PRE JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			09/09	10/09				
1	ANDRES FELIPE FLOREZ VELASCO	1061775493	X	X				
2	BRANDON STIBEN CAÑAVERAL CAJIBIOY	1061768426	X	X				
3	LUIS ANGEL URIBE ERAZO	1058935763	X	X				
4	JUAN DAVID GUEJE RAMIREZ	1061761995	X	X				
5	ALEJANDRO JOSE MAYORQUIN BONILLA	1061782143	X	X				
6	JULIÁN ESTEVAN VALENCIA PERDOMO	1061766931	X	X				
7	JUAN ALEXANDER RAMÍREZ INSUASTY	1061761973	X	X				
8	DANY ALEJANDRO CAICEDO VASQUEZ	1061770566	X	X				
9	FRANKLYN ESTEBAN GOMEZ UNI	1144525028	X	X				
10	JUAN DAVID PIZO HOYOS	1	X	X				

		061756932	9	10				
11	GUSTAVO ADOLFO CHAVEZ CALDERON	76321747	X	X				
12								
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante _____
Nombre y apellido del representante del equipo: Gustavo Chaves.
No. Cedula: 76321747
Correo Electronico Representante: gchaves@donbosco.edu.co.
Numero de celular: 3147256113

Correo Electronico Instituticion: jchaves@donbosco.edu.co
Numero celular Institucion: 3017728565

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIÓN OFICIALES	Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL	
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001 VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final departamental	NOMBRE DEL HOTEL:	
INST. EDUCATIVA: I.E EL PLACER	MUNICIPIO: EL TAMBO	DEPORTE: VOLEIBOL	CATEGORIA: PREJUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: septiembre	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos		Identificacion	NOCHES				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				08/09				
1	JOHAN ANDRES	ASTUDILLO GUAMPE	1060872975	X				
2	YOSTIN ANDRES	LUCUMI RODALLEGA	1060875445	X				
3	JEFFRI	MEJIA SOLARTE	1061751343	X				
4	ROBINSON ANDRES	TEJADA GUAMPE	1061736913	X				
5	JOSE MANUEL	POLO PEREZ	1058549429	X				
6	JUAN PABLO	FIGUEROA LLANTEN	1060873025	X				
7	KEVIN JARITH	CAMPO PAREDES	1111551485	X				
8	EIDAN ALEXANDER	SERNA SARRIA	1029601029	X				
9	LUIS FERNANDO	ASTUDILLO PALTA	1060872975	X				
10	CRISTIAN JAIR	RUIZ POTOSÍ	1060875445	X				
11	CRISTHIAN JAIR	RUIZ POTOSI	1060871117	X				
			TOTAL:					

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES	Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL	
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001 VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

93

89

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL	NOMBRE DEL HOTEL:	
INST. EDUCATIVA: Carmenata Cordona de Gutierrez	MUNICIPIO: CORINTO	DEPORTE: VOLEIBOL	CATEGORIA: PREJUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	ALMUERZO 08/09	09/09				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
1	ESTIBEN YESID TALAGA CONDA	1059844974	X	X				
2	YOJAN LEONEL CAPAZ SANCHEZ	1059844541	X	X				
3	ALEJANDRO CAPO LARGO	1104831803	X	X				
4	ALEX SANTIAGO RIVERA TALAGA	1061142440	X	X				
5	KENER SANTIAGO VILLEGAS TROCHEZ	1062016838	X	X				
6	DIEFREN ANDRES DAGUA CHATE	1114889295	X	X				
7	JORBY ANDREW ULCUE LOPEZ	1062016402	X	X				
8	SAMUEL ELIAS POPAYAN RIVERA	1108647032	X	X				
9	EDINSON ALBEIRO TENORIO LEY	1062016679	X	X				
10	ANDERSON FABIAN CARDONA FERNANDEZ	1059844791	X	X				
11	JOHN ANDERSON ATILLO TALAGA	1059842098	X	X				
12	JEINER OTERO MOSQUERA	1114885401	X	X				
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

94

Firma Representante
Nombre y apellido del representante del equipo: Jeiner Otero
No. Cedula: 1.114.885.401
Correo Electronico Representante: Jeiner44@hotmail.com
Numero de celular: 3105053758

Correo Electronico Instituticion: Jeiner44@hotmail.com
Numero celular Institucion: 3218014881

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

95

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: CAPITAN BERMUDEZ	MUNICIPIO: PATIA	DEPORTE: VOLEIBOL	CATEGORIA: PRE JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			09/09	10/09				
1	CARABALI GOMEZ JUAN DANIEL	1059911394	X	X				
2	Zape Idrobo Nicolas Santiago	1130947966	X	X				
3	LLanos Valdez Jose Emanuel	1059912327	X	X				
4	Camilo Mosquera Carlos Felipe	1059913866	X	X				
5	Rosero Caicedo Yordan javier	1059912110	X	X				
6	GOMEZ MAXIMILIANO SARRIA	1059913780	X	X				
7	CAICEDO MONTENEGRO YEICOL STIWAR	1143972371	X	X				
8	MARTINEZ STEVAN SAMBONI	1109676052	X	X				
9	VELASCO ALEGRIA PABLO ZHRET	1059914001	X	X				
10	DIAZ ANTHONY ORTIZ	1108568196	X	X				

11	CASTILLO BERMUDEZ BRYAN DAVID	1059915764	X	X				
12	VICTORIA CABRERA LINA MARIA	1077452222	X	X				
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante
Nombre y apellido del representante del equipo: brayan bayron castillo B
No. Cedula: 1059915764
Correo Electronico Representante: brayanbayronb@gmail.com
Numero de celular: 3216493953

Correo Electronico Instituticion: capitanbermudez@gmail.com
Numero celular Institucion: 3127717343

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: REAL SAN JOSE	MUNICIPIO: POPAYAN	DEPORTE: VOLEIBOL	CATEGORIA: PRE JUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			9/09	10/10				
1	ERIKA SOFIA MENESES SANCHEZ	1058550585	X	X				
2	AKEMY NATALIA MORIONEZ	1029603086	X	X				
3	CATHERIN SOPHIA TROCHEZ PABON	1059246183	X	X				
4	LAURA SOFIA GONZALEZ VIDAL	1061773555	X	X				
5	KAREN JULIANA RONDON MERA	1058551245	X	X				
6	ALISON VALERIA BACHA VASQUEZ	1029603229	X	X				
7	SARA VALENTINA VALENCIA DURAN	1166464800	X	X				
8	LUISA MARIAN GARZON DORADO	1029603170	X	X				
9	MARIANA SANCHEZ BADOS	1058936074	X	X				
10	**LUCIANA TROYANO CAMACHO**	**1061766596**	X	X				

11	EDWIN ANDRES TOVAR GUTIERREZ	1061749880	X	X				
12	MANUEL ALEJANDRO BURBANO SOTELO	1002821673	X	X				
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Edwin Andres Tovar G
Nombre y apellido del representante del equipo: Edwin Andres Tovar G.
No. Cedula: 1061749880
Correo Electronico Representante: andresedwine0318@gmail.com.
Numero de celular: 3207025368

Correo Electronico Instituticion: mirealcolegio sanjose@gmail.com
Numero celular Institucion: 3218115834

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

99

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: VASCO NUÑEZ	MUNICIPIO: BALBOA	DEPORTE: VOLEIBOL	CATEGORIA: PRE JUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			9/09					
1.	SOLARTE BERNAL LAURA ISABELLA	1061763049	X					Laura
2	MABISOY TORRES DANNA YULENY	1144826135	X					Danna
3	CÁRDENAS MARTÍNEZ HEIMY YULIANA	1061764944	X					Yuliana
4	SAMBONÍ ÑAÑEZ PAULA ALEJANDRA	1059361186	X					Paula
5	LUNA LUNA EVELIN YICEL	1059361010	X					Evelin
6	GÓMEZ BOLAÑOS KAREN ALICIA	1059361034	X					Karen
7	SHARON NICOLLE CARDONA GALEANO	1112054745	X					Nicolle
8	IBARRA MOLANO JHADE ISABEL	1059361177	X					Jhade
9	BURBANO PORTILLO EVELIN MELISA	1058672561	X					Evelin

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final departamental		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: I.E SAN ANTONIO DE PADUA	MUNICIPIO: TIMBIO	DEPORTE: VOLEIBOL	CATEGORIA: PREJUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: septiembre	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos		Identificacion	NOCHES				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				9/09/2024				
1	HADEY YURANI	SOLANO PAZ	1058788312	X	X			
2	DANNA GABRIELA	FERNANDEZ TORRES	1063812945	X	X			
3	EILYN ZELENA	NAVARRO ASTUDILLO	1061755469	X	X			
4	MARIA SALOME	DORADO IMBACHI	1063813613	X	X			
5	VALERIA	SANCHEZ MERA	1110049692	X	X			
6	SARA ISABELL	CARVAJAL ALEGRIA	1061754784	X	X			
7	LAURA CRISTINA	LOPEZ ROSERO	1061770261	X	X			
8	ISABELLA	GARZON RIVERA	1061767726	X	X			
9	EILIN VALENTINA	DIAZ DIAZ	1088946443	X	X			
10					/			
11	SAMUEL	EIVAR CAMPO	10510227	X	X			
12	JUAN ESTEBAN	MEDINA LOPEZ	1007370991	X	X			
			TOTAL:					

102

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Jcones Medina
Nombre y apellido del representante del equipo: Juan Esteban Medina López
No. Cedula: 1007370991
Correo Electronico Representante: jcones200321@gmail.com
Numero de celular: 3104927164

Correo Electronico Instituticion: cultura@timbio-cauca.gov.co
Numero celular Institucion: 3245650874

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

INST. EDUCATIVA: FRNACISCO JOSE DE CALDAS	MUNICIPIO: TOTORO	DEPORTE: VOLEIBOL	CATEGORIA: PREJUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos				Identificacion	ALOJAMIENTO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
						9/ Sep					
1	MAYRA	ISABELLA	PILCUE	DELGADO	1166465078	X					
2	MELANNY	VALENTINA	MARTINEZ	ALONSO	1059245437	X					
3	DANNA	YURLEITH	MORENO	TUMIÑA	1062779176	X					
4	LAURA	VALENTINA	LESMES	MUÑOZ	1070013793	X					
5	VALERIA	ISABEL	MENESES	SANCHEZ	1062778715	X					
6	KATERIN	VALERIA	QUIROGA	SANCHEZ	1062778392	X					
7	ANA	LUCIA	ZUÑIGA	BELLO	1166463778	X					
8	EVELIN	YASMIN	CONEJO	SANCHEZ	1062778860	X					
9	ALISON	NATHALIA	SANCHEZ	CARDENAS	1059244600	X					
10	LAURA	CAMILA	MOSQUERA	GALLEGO	1062778449	X					
11	ALBEIRO		TELLO		98325471	X					
12	ARID	FABIAN	GOMÉZ		10304571	X					
	TOTAL:										

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025	**FASE: Final departamental**	**NOMBRE DEL HOTEL:**
INST. EDUCATIVA: COLEGIO CUIDAD PIENDAMO	**MUNICIPIO: PIENDAMÓ**	**DEPORTE: BALONCESTO 3X3** / **CATEGORIA: JUVENIL**
RAMA: MASCULINO	**MES: septiembre**	**DIAS DE PARTICIPACION:** / **NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:** / **No. CELULAR RESPONSABLE:**

Cant	Nombres y Apellidos		Identificacion	NOCHES				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				09/09	10/09			
1	LUIS FELIPE	ANDRADE OBANDO	1058935285	X	X			
2	DANIEL SANTIAGO	CERON ERAZO	1058934555	X	X			
3	JUAN CAMILO	SUAREZ ALVAREZ	1061536700	X	X			
4	YULIAN	MONTERO	1058550504	X	X			
5	AMALFI MARIA	PILLIMUE ACOSTA	1061717994	X	X			
6								
	TOTAL:							

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante_____
Nombre y apellido del representante del equipo: Cristian Alexander Ramos
No. Cedula:_____
Correo Electronico Representante:_____
Numero de celular:_____

Correo Electronico Instituticion:_____
Numero celular Institucion:_____

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE:	NOMBRE DEL HOTEL:	
INST. EDUCATIVA: ESCIPION JARAMILLO	MUNICIPIO: CALOTO	DEPORTE: BALONCESTO 3X3	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	NOCHES					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			04/09	05/09				
1	SANTIAGO PERLAAZA GONZALES	1149935866	X	X				
2	YOSTIN MARTIN CANTOÑI VELASCO	1065443531	X	X				
3	JUAN ALEJANDRO CANDELO LASSO	1061434435	X	X				
4	GIOVANNY MANCILLA ANGOLA	1149685217	X	X				
5	HUGO ALEJANDRO MOSQUERA MEDINA	4653054	X	X				Hugo Mosquera
	TOTAL:							

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Hugo A Mosquera
Nombre y apellido del representante del equipo: Hugo Alejandro Mosquera
No. Cedula: 4653.054
Correo Electronico Representante: hamos0672@gmail.com
Numero de celular: 3122317382

Correo Electronico Instituticion: hamos0672@gmail.com
Numero celular Institucion: 3122317382

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: I.E. JIISA FXIW	MUNICIPIO: INZA	DEPORTE: BALONCESTO 3*3	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos				Identificacion	ALOJAMIENTO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
						08/09					
1	DEIBY	MARCELO	YUGUE	TUNUBALA	1081405963	X					
2	JHON	DEYBI	HUILA	CHATE	1061741002	X					
3	DIEGO	ALEJANDRO	CHIRIMUS CAY	CAMPO	1061748030	X					
4	MAYKOLL	STIVENN	LOPEZ	YUGUE	1059765586	X					
5	DIEGO	ARMANDO	GUACHETA	MEDINA	76357549	X					
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

16											
17											
18											
	TOTAL:										

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante: Diego A. Gaviria
Nombre y apellido del representante del equipo: Diego Armando Gaviria
No. Cedula: 7635749
Correo Electronico Representante: Jargv36@gmail.com
Numero de celular: 3202806328

Correo Electronico Instituticion:
Numero celúlar Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTOCONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Departamental	NOMBRE DEL HOTEL:	
INST. EDUCATIVA: JOSE MARIA CORDOBA	MUNICIPIO: SANTANDER	DEPORTE: BALONCESTO 3X3	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	NOCHES					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			04	05				
1	Maria jose Vergara Yonda	**1061737624**	X					
2	Karoll Michel Burbano Bolaños	**1062295189**	X					
3	Angie Alexandra Rojas Osorio	**1061536025**	X					
4	Sharon Alejandra ARCE COLLAZOS	**1062301214**	X					
5	Hector Andres Sanchez Salazar	10505590	X					
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante_____

Nombre y apellido del representante del equipo:_____
No. Cedula:_____
Correo Electronico Representante:_____
Numero de celular:_____

Correo Electronico Instituticion:_____
Numero celular Institucion:_____

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: VASCO NUÑEZ DE BALBOA	MUNICIPIO: BALBOA	DEPORTE: BALONCESTO 3X3	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			09/09					
1	Ortiz Gallardo Leidi Yoana	1059358375	X					
2	Rodriguez Muñoz Michell Tatiana	1059358737	X					
3	Imbachi Velasco Laura Sofia	1059358523	X					
4	Rivera Quintana Sheyla Valentina	1059359684	X					
5	EDGAR ARNULFO AROCA ZUÑIGA	76285598	X					
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

	TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Edgar Arocc
Nombre y apellido del representante del equipo: Edgar Arocc
No. Cedula: 76285598
Correo Electronico Representante: edgaro553@gmail.com
Numero de celular: 3128265584

Correo Electronico Instituticion:
Numero celular Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: I.E. SAGRADA FAMILIA DE NAZARETH	MUNICIPIO: INZA	DEPORTE: BALONCESTO 3*3	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos				Identificacion	ALOJAMIENTO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
						09/09	10/10				
1	SANDRA	YICELA	DELGADO	MORALES	1062298143	X	X				
2	MARIA	JULIANA	ANDRADE	MEDINA	1058933959	X	X				
3	SARA	GABRIELA	OROZCO	SANCHEZ	1062083273	X	X				
4	NIKOL	VANESA	HURTADO	CRUZ	1031824049	X	X				
5	ADRIAN	FELIPE	CHAVARRO	ASTAIZA	1061706793	X	X				
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

16											
17											
18											
	TOTAL:										

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante: ADRIAN GARCIA
Nombre y apellido del representante del equipo: ADRIAN FELIPE GARCIA
No. Cedula: 1061706777
Correo Electronico Representante: adrian.calle@gmail.com
Numero de celular: 3218956831

Correo Electronico Instituticion:
Numero celular Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

1/2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL: La Kande.
INST. EDUCATIVA: COLEGIO INTEG SAN BERNARDO	MUNICIPIO: TIMBIQUI	DEPORTE: FUTBOL	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12/09	13/09	14/09	15/09		
1	Alex Montaño Cuero	1064489694	X	X	X	X		
2	Breiner Torres Mejia	1006483766	X	X	X	X		
3	Eiver Cuero Hurtado	1064489708	X	X	X	X		
4	Eliecer Hurtado Vallecilla	1064489738	X	X	X	X		
5	Jhon Fredy Saac Palomino	1066842851	X	X	X	X		
6	Jhon David Montaño Hurtado	1147954167	X	X	X	X		
7	Jhon Leider Torres Banguera	1147954235	X	X	X	X		
8	Jhonly Puama Hueso	1066841248	X	X	X	X		
9	Johan Estiven Torres Vellaizac	1066842303	X	X	X	X		
10	Jose Eidelver Torres Martinez	1064489676	X	X	X	X		
11	Jose Nicolas Montaño Montaño	1147954171	X	X	X	X		
12	Jose Daniel Hurtado Torres	1147954179	X	X	X	X		
13	Juan Pablo Vellaizac Hernandez	1064489678	X	X	X	X		
14	Rober Montaño Montaño	1147954174	X	X	X	X		
15	Yeferson Palomino Cuero	1064489681	X	X	X	X		

Wagenton M Wagenton

13

15	**Yeferson Palomino Cuero**	1064489681	X	X	X	X		
16	**Eider Camilo Cuero Cuero**	1147954169	X	X	X	X		
17	**Wagenton Mosquera Palacios**	1077430597	X	X	X	X		Wagenton M

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Wagenton M.
Nombre y apellido del representante del equipo: Wagenton Mosquera P.
No. Cedula: 1077 430 597
Correo Electronico Representante: paimadochoco@hotmail.com
Numero de celular: 313 4071603

Correo Electronico Instituticion: magaba1720@hotmail.com
Numero celular Institucion: 312 258 6038

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL	NOMBRE DEL HOTEL:	
INST. EDUCATIVA: SAN ANTONIO	MUNICIPIO: SANTANDER	DEPORTE: FUTBOL	CATEGORIA: JUVENILp
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres	APELLIDO	Identificacion	Noches 12/09	13/09	14/09			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Respo equipo.
1	Heyber Eduardo	Mezu Jordan	1062436526	X	X	X			
2	Alan Felipe	Carabali Carabali	1062299250	X	X	X			
3	Luis Angel	Garcia Loboa	1062305396	X	X	X			
4	Alexis	Peña Garcia	1027526083	X	X	X			
5	Gabriel	Marquez Carabali	1061733413	X	X	X			
6	Alvaro Jose	Diaz Gomez	1011100762	X	X	X			
7	Julian	Velez Carabali	1062298505	X	X	X			
8	Yovan Felipe	Carabali Garcia	1062303608	X	X	X			
9	Julian Esteban	Carabali Diaz	1062293260	X	X	X			
10	Luis Miguel	Garcia Carabali	1104820684	X	X	X			
11	Johander	Ituyan Ambuila	1062302311	X	X	X			
12	Jhon Nicolas	Garcia Ñuscue	1141324097	X	X	X			
13	Manuel	Garcia Arrechea	1062298423	X	X	X			
14	Jose Alejandro	Gonzales Renteria	6988884	X	X	X			

15	Juan Manuel	Mezu Carabali	1112049118	X	X	X			
16	Jose Luis	Rengifo Moreno	1065443479	X	X	X			
17	JOSE BENITO	PISSO SANCHEZ	4695826	X	X	X			
18	SILVIO HORACIO	Trujillo GIl	10482691	X	X	X			Silvio Trujillo
			TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante: [signature]
Nombre y apellido del representante del equipo: Silvio H. Trujillo
No. Cedula: 10 482 691
Correo Electronico Representante: silviotrujillo@hotmail.com
Numero de celular: 3216393339

Correo Electronico Instituticion:
Numero celular Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

116

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025	**FASE:** DEPARTAMENTAL		**NOMBRE DEL HOTEL:** Obando
INST. EDUCATIVA: BACHILLERATO PATIA	**MUNICIPIO:** PATIA	**DEPORTE:** FUTBOL	**CATEGORIA:** JUVENIL
RAMA: MASCULINO	**MES:**	**DIAS DE PARTICIPACION:**	**NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:**
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			2/09	3/09				
1	GONZALEZ BERMUDEZ ERICK MATEO	1059909209	X	X				
2	AREVALO CORDOBA YUL MAURICIO	1110297855	X	X				
3	JUAN SEBASTIAN GONZALEZ BURBANO	1059909148	X	X				
4	DAVID FELIPE BERMUDEZ LDEZMA	1059910042	X	X				
5	BREINER DAVID VELASCO ANGULO	1059909808	X	X				
6	RONALD FABRICIO VELARDE TROCHEZ	1058788319	X	X				
7	JUAN DAVID GAVIRIA MARTINEZ	1059910056	X	X				
8	JUAN STEBAN ALVEAR GONZALEZ	1059910541	X	X				
9	OSCAR JAVIER MOSQUERA BELALCAZAR	1059909604	X	X				
10	JEIVAN JESSUA GUERRERO CORDOBA	1059910782	X	X				
11	JHON JANER IBARRA ORTIZ	1111679253	X	X				
12	JOSE MIGUEL DAZA LUNA	1059909868	X	X				
13	BUITRON HOYOS WILLIAM FERNANDO	1059911140	X	X				
14	JHOAN SEBASTIAN RODRIGUEZ OROZCO	1059911181	X	X				
15	JUAN CAMILO BERMUDEZ AGUILAR	1059909115	X	X				
16	EDWAR JOSE MOSQUERA URREA	1059910585	X	X				

6 Personas se quedaron en Colonial
6 Personas se quedaron en el hotel del frente

112

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final departamental	NOMBRE DEL HOTEL: Colonial	
INST. EDUCATIVA: I.E SIMON BOLIVAR	MUNICIPIO: PIENDAMO	DEPORTE: Futbol	CATEGORIA: Juvenil
RAMA: MASCULINO	MES: septiembre	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos		Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				12/09					
1	DENNY RAFAEL	HEREDIA PINEDA	1060873248	X					
2	EDGAR MAURICIO	VERA CARABALI	1061742426	X					
3	VICTOR HUGO	RODRIGUEZ VICTORIA	1060874801	X					
4	DAYRON ALEXANDER	ULCHUR FERNANDEZ	1059907986	X					
5	CRISTIAN CAMILO	RIAÑOS ROJAS	1060873620	X					
6	MIGUEL ANGEL	ARBOLEDA FERNANDEZ	1059911731	X					
7	JOHAN STIVEN	URRUTIA LOPEZ	1111679210	X					
8	CRISTIAN ALEXIS	VALENCIA FAJARDO	1060873176	X					
9	DILAN ANDRES	DAVILA PILLIMUE	1059910057	X					
10	YEFERSON THOMAS	JOYAS ZUÑIGA	1112053935	X					
11	JHOAN ALEJANDRO	HURTADO ARANDA	1060874448	X					
12	CRISTIAN DAVID	MOSQUERA QUINTANA	1059911074	X					
13	YIOVANNI	VALENZUELA CIFUENTES	1060873118	X					

14	MIGUEL ANGEL	MANCILLA BENAVIDEZ	1059909811	X					
15	JHON STIVEN	VALENCIA FLOR	1060875104	X					
16	MARLON YESID	FLOR VALENCIA	1059600215	X					
17	JHON ESTEBAN	TROCHEZ VALENCIA	76.302.181	X					
18	DENNY RAFAEL	HEREDIA PINEDA	48678507	X					
			TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante _____
Nombre y apellido del representante del equipo: Jhon Esteban Trochez Valencia
No. Cedula: 1193098350
Correo Electronico Representante: shonestrochez2401@gmail.com
Numero de celular: 3217029478

Correo Electronico Instituticion: _____
Numero celular Institucion: _____

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.

Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

120

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO INDIVIDUALES**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final Departamental		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: RENACER PAEZ PITAYO	MUNICIPIO: SILVIA	DEPORTE: FUTBOL	CATEGORIA:JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	ALOJAMIENTO					MUNICIPIO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12/09	13/09					
1	CAMPO ULCUE WILDER ERLEY	1068217340	X	X					
2	CAÑA FLOREZ ALEXANDER	1068217200	X	X					
3	PITO PAZ DIEGO ARMANDO	1064431350	X	X					
4	FLORES FLOREZ BRAYNNER JHOJANES	1113785310	X	X					
5	FLOREZ CALAMBAS WILFRAN DAVID	1064431555	X	X					
6	MORALES RIVERA KEVIN ANDRES	1068217708	X	X					
7	MORALES YATACUE YEINER GUSTAVO	1064432127	X	X					
8	MULCUE FLOREZ DAYRON CAMILO	1064431809	X	X					
9	OFO CALAMBAS ADRIAN CAMILO	1064432412	X	X					
10	PACHO ACALO DAVID SANTIAGO	1064433120	X	X					
11	PILLIMUE TENORIO JIMI SAMIR	1064432585	X	X					

121

12	PITO MENZA JAVIER ENRIQUE	1064434237	X	X					
13	CAÑA DIZU LEONEL MARCELO	1064433873	X	X					
14	CASO MENZA DIDDIER ANDRES	1064433316	X	X					
15	CAÑA CORREA PEDRO JOSE	1108336559	X	X					
16	PERDOMO SOSCUE EDIER OSWALDO	1068217923	X	X					
17	**JAIR ALEJANDRO CORPUS CALAMBAS**	**10644302990**	X	X					
18	**NILSON ADRIAN CALAMBAS CORREA**	**10721514**	X	X					
		TOTAL:							

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificación se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo: Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Jair Alejandro Corpus
Nombre y apellido del representante del equipo: Jair Alejandro Corpus
No. Cedula: 10644302299
Correo Electronico Representante: corpalejandro@gmail.com
Numero de celular: 3113824071

Correo Electronico Instituticion: ierenacerpaez@gmail.com
Numero celular Institucion: 3185550626

122

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**		FASE: FINAL DEPARTAMENTAL	NOMBRE DEL HOTEL: Amanori
INST. EDUCATIVA: KIWES PIYAT YAT	MUNICIPIO: JAMBALO	DEPORTE: FUTBOL	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: FEMNINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres	APELLIDO	Identificacion	Noches 12/09					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Respo equipo.
1	Zahira Nicolle	Dagua Ciclos	1191213701	X					
2	Yuriam Cxayuce	Yatacue Casamachin	1061500930	X					
3	Marly Nayibe	Dagua Trochez	1061501527	X					
4	Briyith Dayana	Caso Trochez	1061501209	X					
5	Yeimi Andrea	Quiguanas	1061501758	X					
6	Ana Sofia	Ramos Tombe	1061500992	X					
7	Leidy Tatiana	Dagua Ipia	1061501045	X					
8	Nasly Yakeline	Taquinas	1061500695	X					
9	Anyela Sofia	Medina Guegia	1061500880	X					
10	Loren Camila	Orozco Guegia	1061500875	X					
11	Estefania	Calambas Calambas	1061500781	X					
12	Evelin Dayana	Yonda Yandi	1061501592	X					
13	MariaDelMar	Montoya Fernandez	114795246	X					
14	Yesica Paola	Rivera	1061500849	X					
15	Maria Alejandra	Dagua	1061500564	X					
16	HEIDY SOFIA	QUIGUANAS PAJA	1061500807	X					
17	RODRIGO	RIVERA VELAZCO	1061500991	X					
18	JAIR OROZCO	YULE	1061727491	X					
		TOTAL:							

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA
Calle 5 N° 9 – 10 Centro, POPAYÁN
Teléfono: (057+2) 8372926 Fax: 8372928
www.indeportescauca.gov.co

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante_____
Nombre y apellido del representante del equipo: Jair Orozco Yule
No. Cedula: 1061727491
Correo Electronico Representante: jairjambalo@gmail.com
Numero de celular: 3153253788

Correo Electronico Instituticion:_____
Numero celular Institucion:_____

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

125

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final departamental		NOMBRE DEL HOTEL: Achalay
INST. EDUCATIVA: I.E La Alianza	MUNICIPIO: El Tambo	DEPORTE: Futbol	CATEGORIA: Juvenil
RAMA: femenina	MES: septiembre	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos		Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				12/09	13/09				
1	Yuliana	Caicedo Ruiz	1060873248	X	X				Yuliana caicedo Ruiz
2	Caren Estefani	Carabalí Velasco	1061742426	X	X				caren carabali
3	Erica Tatiana	Velasco	1060874801	X	X				Erica Tatiana velasco
4	Deyi Yurany	Rodriguez Caicedo	1059907986	X	X				Yurany Rodriguez Caicedo
5	Tatiana	Camilo Camilo	1060873620	X	X				Tatiana Camilo Camilo
6	Karen Yulieth	Velasco Vasquez	1059911731	X	X				Karen Julieth velasco
7	Paula Andrea	Carabalí Camilo	1111679210	X	X				Paula Andrea Carabali
8	Mariana	Rodríguez Caicedo	1060873176	X	X				Mariana Rodriguez C.
9	Helen Dayana	Vásquez	1059910057	X	X				Dayana vasquez
10	Heydi Julieth	Camilo Rodriguez	1112053935	X	X				Heidi Julieth Camilo
11	Hasly Nicol	Camilo Caicedo	1060874448	X	X				Hasly Nicol camilo caicedo
12	María Alejandra	Camilo Caicedo	1059911074	X	X				Alejandra Camilo C
13	Norma Lizeth	Caicedo Caicedo	1060873118	X	X				Norma lizeth caicedo caicedo
14	Sara Yazmin	Caicedo	1059909811	X	X				Sara Yazmin Caicedo
15	Luz Karime	Rodriguez Camilo	1060875104	X	X				Luz Karime Rodriguez camilo
16	Yesi Juliana	Caicedo Caicedo	1059911610	X	X				Yesi Juliana Caicedo Caicedo
17	Carlos Adrian	Vela Camilo	76.302.181	X	X				

18	Perafan	Gloria Esperanza	48678507	x	x				Gloria E. Perafan
			TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante
Nombre y apellido del representante del equipo: Carlos Adrian Vela
No. Cedula: 76.302181
Correo Electronico Representante: caadveca@hotmail.com
Numero de celular: 3103971244

Correo Electronico Instituticion: caadveca@hotmail.com
Numero celular Institucion: 3103971244

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

127

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025	**FASE:** DEPARTAMENTAL		**NOMBRE DEL HOTEL:** Achalay
INST. EDUCATIVA: INEDER	**MUNICIPIO:** PATIA	**DEPORTE:** FUTBOL	**CATEGORIA:** JUVENIL
RAMA: FEMENINO	**MES:** SEPTIEMBRE	**DIAS DE PARTICIPACION:**	**NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:**
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12/09	13/09				
1	ASLHY JINETH SANCHEZ BRAZO	1109548338	X	X				Aslhy Jineth Sanchez Brazo
2	ASTRID YULIETH DAZA IBARRA	1059909461	X	X				Astrid Daza Ibarra.
3	ASLY BELEN ARANGO BOLAÑOS	1059911187	X	X				Asly Arango Bolaños
4	DANNY VALERIA SOLARTE GONZALEZ	1112053568	X	X				Danny Valeria Solarte
5	YEDITH MONTENEGRO CAICEDO	1059911097	X	X				Yedith Montenegro Caicedo
6	EILY SULENI CAICEDO ZAPATA	1059243749	X	X				Eily Suleni caicedo zapata
7	SHIRLEY YHOJANNA SANCHEZ ESCOBAR	1059910395	X	X				Shirley Yhosanna sanchez Escobar
8	LORENMILEY DÍAZ LÓPEZ	1113068579	X	X				Lorenmiley diaz Lopez
9	LUISA FERNANDA ZAPATA RAMÍREZ	1059910211	X	X				Luisa Fernanda Zapata Ramirez
10	LUISANA ANDREINA JIMENEZ SANCHEZ	1059910782	X	X				Luisana Andreina jimenez sanchez
11	MARIANA LLANOS CÓRDOBA	1111679253	X	X				Mariana Llanos Cordoba
12	MELANY YARITZA IBARRA MOSQUERA	1059909868	X	X				Melany yaritza Ibarra Mosquera
13	NICOL CABRERA CAICEDO	1059911140	X	X				Nicol Cabrera Caicedo.

14	NICOL VALERIA PULGARÍN CAICEDO	1059911181	X	X				Nicol Pulgarin Caicedo
15	KAREN SOFIA VALENCIA SAMBONI	1059909115	X	X				Karen Sofia Valencia Samboni
16	MARIA PAULA VALENCIA BALANTA	1059910585	X	X				Maria Paula Valencia Balanta
17	JOSE SAMIR IBARRA	4738427	X	X				José Samir Ibarra
18	MILTON RENE CAICEDO	10695399	X	X				
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante: _____
Nombre y apellido del representante del equipo: Milton Rene Caicedo C.
No. Cedula: 10.695.399
Correo Electronico Representante: miltonrc79@gmail.com
Numero de celular: 3163221370

Correo Electronico Instituticion: patia@indepor.edu.co
Numero celular Institucion: 3152869229

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 3

129

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO INDIVIDUALES**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final Departamental		NOMBRE DEL HOTEL: Monarka
INST. EDUCATIVA: FRANCISCO JOSE DE CALDAS DE TOTORÓ	MUNICIPIO: TOTORO	DEPORTE: FUTBOL	CATEGORIA:JUVENIL
RAMA:FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	ALOJAMIENTO					MUNICIPIO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12/09						
1	LICETH DANIELA CONEJO CONEJO	1061753038	X					Totoro	
2	ANYI CAROLIÑA CONEJO RIVERA	1062777436	X						
3	ASTRID YINEY SANCHEZ MUSE	1062777709	X						
4	LIZETH YORELI SANCHEZ SANCHEZ	1062777846	X						
5	JERALDIN ALESANDRA ROJAS BENACHI	1062776970	X						
6	CLARA LUCIA SANCHEZ CUCHILLO	1064432994	X						
7	JELEN YULIANA RAMOS FLOR	1062777600	X						
8	MELANY ANDREA TOMBE QUILINDO	1062777751	X						
9	YICEL NORELY QUILINDO DAGUA	1062777409	X						
10	YINA MELISA CONEJO CASAMACHIN	1062776679	X						

11	YEIMI DANIELA CONEJO ULCUE	1062777417	X						
12	HEIDY MAYLETH MANQUILLO SANCHEZ	1058550462	X						
13	YAZMIN ALEJANDRA SANCHEZ ZAMBRANO	1062778012	X						
14	VIVIAN KÁRIME MANQUILLO SANCHEZ	1058550461	X						
15	YESMITH HASLEY CONEJO CONEJO	1062777967	X						
16	KAREN SOFIA CONEJO QUILINDO	1058935002	X						
17	Egner Muñoz H	10304571	X						
18	Arid Fabian Gomez	76306301	X						
		TOTAL:							

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante
Nombre y apellido del representante del equipo: Egner Munoz H.
No. Cedula: 76'306.301
Correo Electronico Representante: egnermhz@gmail.com.
Numero de celular: 3105492590

Correo Electronico Instituticion:

Numero celular Institucion:_____

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

132

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL: Palma Real
INST. EDUCATIVA: SAN LORENZO	MUNICIPIO: BOLIVAR	DEPORTE: FUTBOL SALA	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12/09	13/09				
1	JUAN PABLO MUÑOZ MUÑOZ	1058971309	X	X				
2	CRISTIAN EDUARDO HERNANDEZ MUÑOZ	1058971412	X	X				
3	carlos daniel lopez giron	1058968904	X	X				
4	brayan david rengifo zuñiga	1058968606	X	X				
5	JUAN DIEGO BOLAÑOS DAZA	1058549636	X	X				
6	YOHAN ESTEBAN ORDOÑEZ	1058969415	X	X				
7	JHONATAN SANTIAGO BUITRON CRIOLLO	1058670726	X	X				
8	SEBASTIAN SILVA BOLAÑOS	1058969655	X	X				
9	MAYKOLL ADRIAN SAMBONI MUÑOZ	1058969647	X	X				
10	ANDRES FELIPE DAZA RUIZ	1058971279	X	X				
11	SILVIO TULIO RIVERA JOAQUI	4628285	X	X				
12	SHEYER DUBAN RIVERA RUIZ	1061782767	X	X				
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Hayer Rivera Ruiz
Nombre y apellido del representante del equipo: Hayer Duban Rivera Ruiz
No. Cedula: 1061782767
Correo Electronico Representante: hayerd@unicauca.edu.co
Numero de celular: 3233752289

Correo Electrónico Instituticion:
Numero celular Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

134

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL: Palma Real
INST. EDUCATIVA: I. TEC AGRIC JUSTINIANO OCORO	MUNICIPIO: TIMBIQUI	DEPORTE: FUTBOL SALA	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: Alexander Alegría
			No. CELULAR RESPONSABLE: 3153905655

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	DESAYUNO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12/09	13/09	14/09	15/09		
1	ALEJANDRO HERRERA VALENCIA	1066842312	X	X	X	X		
2	JUAN MANUEL SINISTERRA OROBIO	1112049594	X	X	X	X		
3	ANDRES DAVID GARCIA VALENCIA	1066841233	X	X	X	X		
4	JASLINSON SUAREZ LEON	1111675817	X	X	X	X		
5	LUIS FERNADO GARCIA BANGUERA	1066842641	X	X	X	X		
6	MAICOL ESTIVEN NUNEZ VENTE	1066842796	X	X	X	X		
7	LEINER ANDRES HERRERA GARCES	1066842032	X	X	X	X		
8	ANTONIO FLOREZ ARRECHEA	1066840859	X	X	X	X		

Alexander Alegría

9	JHON ERICK NUNEZ OROBIO	1066840917	X	X	X	X		
10	YOINER ESTIVEN ARRECHEA VALENCIA	1066842137	X	X	X	X		
11	ALEXANDER ALEGRIA SINISTERRA	1003310887	X	X	X	X		
12	HEGLFR FRANCISCO GARCIA MONTANO	1064496072	X	X	X	X		

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Alexander Alegria
Nombre y apellido del representante del equipo: Alexander Alegria Sinisterra
No. Cedula: 1003310887
Correo Electronico Representante: alegria9014936@gmail.com
Numero de celular: 3153905655
Correo Electronico Instituticion: iejustiniranoviero@gmail.com
Numero celular Institucion: 3168253667

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES	Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL	
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001 VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

136

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**		FASE: FINAL DEPARTAMENTAL	NOMBRE DEL HOTEL: Palma Real
INST. EDUCATIVA: NUCLEO ECOLAR	MUNICIPIO: CORINTO	DEPORTE: FUTBOL SALA	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres	APELLIDO	Identificacion	Noches 12/09	Noches 13/09				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Respo equipo.
1	MARLON ANDREY	ORDOÑEZ BAICUE	1062016272	X	X				
2	LUIS SANTIAGO	CAMPO ESCUDERO	1062015051	X	X				
3	KEVIN ANDRES	FONTAL TALAGA	1059842943	X	X				
4	JHOWER DAMIAN	ORTIZ ZUÑIGA	1060417378	X	X				
5	JOSE MIGUEL	GUTIERREZ BENAVIDES	1107062098	X	X				
6	JANIER STIVEN	ALARCON TROCHEZ	1062014839	X	X				
7	JUAN DIEGO	MARTINEZ IPIA	1062016122	X	X				
8	MILTON YOJANES	CUARAN CASTELLANOS	1062300394	X	X				
9	KEIVY LEANDRO	VALENCIA MINA	1062298101	X	X				
10	JUAN CARLOS	HERRERA GARCIA	1107860983	X	X				
11	DIEGO	RAMIREZ QUINTERO	10631569	X	X				
12	DUBERNEY	MARTINEZ IPIA	10754753	X	X				
		TOTAL:							

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante
Nombre y apellido del representante del equipo: DIEGO RAMIREZ
No. Cedula: 10.631.969
Correo Electronico Representante: diegoramirez@hotmail.com
Numero de celular: 3188920499

Correo Electronico Instituticion: nucleotecnicocauca@hotmail.com
Numero celular Institucion: 3188920499

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

(1) 138

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final departamental		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: I.E. GUILLERMO LEÓN VALENCIA	MUNICIPIO: PURACE	DEPORTE: FUTBOL SALA	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: septiembre	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos		Identificacion	NOCHES				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				12/09				
1	EMANUEL	MELENJE LEVAZA	1060238314	X				Emanuel Melenje Levaza
2	ANDRES FELIPE	FIGUEROA GURRUTE	1060238558	X				
3	JUAN ESTEBAN	VASQUEZ PRADO	1060238221	X				Juan Esteban Vasquez Prado.
4	ERIKSSON YARID	COQUE HERNANDEZ	1060237987	X				Yarid Coque Hernandez.
5	DIEGO FABIAN	CAMAYO CHAGUEZAC	1060237683	X				Daniel Felipe Pencue
6	WILFRAN STIVEN	BENAVIDES LLANTEN	1060238208	X				Benavides Wilfran
7	JHOSEPTH SANTIAGO	GUTIERREZ BECERRA	1061749559	X				Joseph Santiago
8	DILAN MAKEY	ESCOBAR FINCE	1061741245	X				Dilan makey escobar fince.
9	DANIEL FELIPE	PENCUE CALAMBAS	1060237992	X				
10	WILFRA N ARBEY	OTERO TOMBE	1067464090	X				Wilfran Arbey Otero T.
11	HECTOR ORLANDO	GOMEZ VALENCIA	10294080	X				Hector Gómez.
12	DAISSY	LEDESMA VILLEGAS	24390047	X				
			TOTAL:					

139

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Hector Gomez
Nombre y apellido del representante del equipo: Hector Gomez
No. Cedula: 10.294080.
Correo Electronico Representante: futbolgomez1409@gmail.com
Numero de celular: 3225021662.

Correo Electronico Instituticion:
Numero celular Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

190

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO INDIVIDUALES**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final Departamental		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: ESCUELA RUR MIX SAN LUIS	MUNICIPIO: PAEZ	DEPORTE: FUTBOL SALA	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	ALOJAMIENTO					MUNICIPIO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12/09						
1	EFREN ESNEIDER MONTANO QUINA	1062083167	X						
2	ESTIDUAR ESTIVEN REMIGIO TUMBO	1062082796	X						
3	NIXON JAVIER PACHONGO EMBUS	1084577453	X						
4	JOSE LITO EMBUS SANCHEZ	1062083121	X						
5	Walter ALEJANDRO QUINTERO ISAZA	1029601132	X						
6	WILSON SALAZAR OIDOR	1084577685	X						
7	Harol Petins Esteban Ule	1081406776	X						
8	Santiago Ceballos	1145825064	X						
9	YHOJAN ARLEY LIZ ULTENGO	1062083571	X						
10	Gabriel ETIVEN EMBUS ASTUDILLO	1062082285	X						
11	NELSON YENIR CUETOCUE MUÑOZ	76006171	X						
12									

	TOTAL:							

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante NELSON YEXIK C Y
Nombre y apellido del representante del equipo:
No. Cedula: 76.006191
Correo Electronico Representante: nelsonyexir@gmail.com
Numero de celular: 3127721911

Correo Electrohico Institutición:
Numero celular Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: SAN FRANCISCO ULLOA	MUNICIPIO: POPAYAN	DEPORTE: FUTBOL SALA	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12/09	13/09	14/09			
1	Samuel Arcelio	1059242919	X	X	X			
2	Sebastian Lasso	1029601774	X	X	X			
3	Dayron Llanten	1104822015	X	X	X			
4	Miguel Becerra	1061745063	X	X	X			
5	Samuel Ceron	1086248311	X	X	X			
6	Pablo Chamorro	1061079003	X	X	X			
7	Sebastian Caldón	1061728579	X	X	X			
8	Yobany Agredo	79352578	X	X	X			
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								

17								
18								
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Enor Y. Agredo B.
Nombre y apellido del representante del equipo: Yobany Agredo
No. Cedula: 79352518
Correo Electronico Representante:
Numero de celular: 3128427369

Correo Electronico Instituticion:
Numero celular Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

144

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final departamental	NOMBRE DEL HOTEL: Cristal Plaza	
INST. EDUCATIVA: I.E. GUILLERMO LEÓN VALENCIA	MUNICIPIO: PURACE	DEPORTE: FUTBOL SALA	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: septiembre	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos		Identificacion	ALOJAMIENTO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				12/09				
1	WENDY JULIETH	HOOL ESCOBAR	1060237861	X				
2	DARLY ALEXANDRA	HERNANDEZ MELENJE	1060238429	X				
3	MARIBEL	PIZO BONILLA	1061743300	X				
4	LEIDY YULIANA	MANQUILLO PETECHE	1060237672	X				
5	YORELY LICETH	GONZALES LEVAZA	1060238588	X				
6	SILVIA VANESSA	CHAPID GUTIERREZ	1060238200	X				
7	JHUDI MARCELA	LULIGO HOL	1060237780	X				
8	MARIA PAULA	ESCOBAR VALENCIA	1059243034	X				
9	HELEN MARCELA	MAPALLO LEVAZA	1060238476	X				
10	MARIA PAULA	ESCOBAR VALENCIA	1059243034	X				
11	HECTOR ORLANDO	HOOL ESCOBAR	1060237861	X				
12	DAISSY.	LEDESMA VILLEGAS	24390047	X				Deisy Ledesma V
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante: Daissy Ledesma V.
Nombre y apellido del representante del equipo: Daissy Ledesma Villegas
No. Cedula: 24 390 047
Correo Electronico Representante: Daissyledesma0@gmail.com
Numero de celular: 312286 0962

Correo Electronico Instituticion: _____
Numero celular Institucion: _____

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.

146

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**		FASE: FINAL DEPARTAMENTAL	NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: CARRIZALES	MUNICIPIO: CORINTO	DEPORTE: FUTBOL SALA	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: FEMNINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres	APELLIDO	Identificacion	Noches 12/09	13/09	14/09			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Respo equipo.
1	NICOL VALERIA	CUETIA ATILLO	1062016305	X	X	X			
2	BRITNY JASMIN	BERMUDEZ DAGUA	1062302890	X	X	X			
3	YORELI	RAMOS CUETIA	1059843834	X	X	X			
4	YULI ANDREA	SECUE CUETIA	1059843876	X	X	X			
5	JELEN VANESSA	PRADO BRAVO	1059843946	X	X	X			
6	SHAROL JASMIN	VITONCO QUITUMBO	1062014806	X	X	X			
7	YERANNY YULEIMA	CUNDA CHAGUENDO	1061142391	X	X	X			
8	YUDI ELISA	USNAS CAYAPU	1125410169	X	X	X			
9	NICOL SOFIA	CASSO VITONCÓ	1062015081	X	X	X			
10	DARLIN FAISURY	LEY VITONAS	1062014952	X	X	X			
11	CESAR FREDY	CONDA	10634109	X	X	X			
12	JOSE FERNANDO	NARVAEZ MONTIEL	94298789		X	X			
			TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante J. F. N.
Nombre y apellido del representante del equipo: Jose Fernando Navarro M.
No. Cedula: 94298789
Correo Electronico Representante: ferchomanto1@hotmail.com
Numero de celular: 3108387633

Correo Electronico Instituticion: INENC453@hotmail.com
Numero celular Institucion: 3165435775

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

146

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL: M. A.
INST. EDUCATIVA: MARCO FIDEL NARVAEZ	MUNICIPIO: ARGELIA	DEPORTE: FUTBOL SALA	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: Isman Rodriguez No. CELULAR RESPONSABLE: 3103930146

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12/09	13/09	14/09			
1	Stefania Trujillo Espinoza	1061737597	X	X	X			
2	Katherin Veronica Muñoz Oyuela	1058672100	X	X	X			
3	Liyen Andrea Rua Meneses	1061739569	X	X	X			
4	Xiomara Daniela Ortiz Meneses	1057981706	X	X	X			
5	Lina Vanesa Meneses Chicangana	1144524343	X	X	X			
6	Angela Jhorely Bolaños Acosta	1058672201	X	X	X			
7	jelen Sofia Mosquera Lasso	1059243680	X	X	X			
8	Sharold Viviana Noguera Torres	1058671716	X	X	X			
9	Sharith Valeria Jimenez Galindez	1058670574	X	X	X			

1/9

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO INDIVIDUALES**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final Departamental		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: I.E AGROFORSTAL SAN JUAN DE QUINTANA	MUNICIPIO: TOTORO	DEPORTE: FUTBOL SALA	CATEGORIA:JUVENIL
RAMA:FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: Luis Felipe Muñoz No. CELULAR RESPONSABLE: 3174242306

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	ALOJAMIENTO					MUNICIPIO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12/09	13/09					
1	ESTEFANI YICEL CAMPO	1061746889	X	X					
2	HELLEN YISEL QUILINDO CAMPO	1059243491	X	X					
3	DANNA GERALDIN SANCHEZ CHANTRE	1061744018	X	X					
4	YEILYN FRANCELLI MEDINA PERDOMO	1061501236	X	X					
5	KAROL BALENTINA SANCHEZ QUILINDO	1061732362	X	X					
6	SINDY YELISA GURRUTE SANTIAGO	1061752234	X	X					
7	KAREN NAYIBE LABIO MEDINA	1061500660	X	X					
8	INELDA ANA MARY SANCHEZ QUILINDO	1061741674	X	X					
9	DIANA ISABEL CAMAYO FERNANDE Z	1061735511	X	X					

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final Departamental	NOMBRE DEL HOTEL: Cristal Plaza Popayán	
INST. EDUCATIVA: ETNO EDUC PTO SAIJA	MUNICIPIO: TIMBIQUI	DEPORTE: FUTBOL SALA	CATEGORIA: JUVENIL x
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: Haiderber Bravo
			No. CELULAR RESPONSABLE: 3172676267

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12/09	13/09	14/09	15/09		
1	DEISY YAJAIRA MARTINEZ MARTINEZ	1066842233	x	x	x	x		
2	KATHERIN MONTANO QUITERO	1108255384	x	x	x	x		
3	LAURA VALENTINA VALLECILLA HURTADO	1066843327	x	x	x	x		
4	CLAUDIA SOFIA HURTADO HURTADO	1066842592	x	x	x	x		
5	LEYDY VANESSA CUERO PEREA	1066842238	x	x	x	x		
6	SHARICK NICOLL MONTANO PALOMINO	1147954381	x	x	x	x		
7	BRIYI FERNANDA MONA OBISPO	1066842756	x	x	x	x		

151

8	YOLVI VIVIANA QUIRO MONA	1066842572	x	x	x	x		
9	MARVELL YOCENY TOVAR QUIRO	1066842790	x	x	x	x		
10	YORLENY YOCENY CHIRIMIA MALAGA	1066841674	x	x	x	x		
11	HEIDERBER BRAVO GRUESO	76339800	x	x	x	x		
12	YESENIA ESTACIO PEREZ	1064488185	x	x	x	x		

Brava

Heiderber

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Heiderber Brave
Nombre y apellido del representante del equipo: Heiderber Bravo
No. Cedula: 76.339.800
Correo Electronico Representante: Heiderber048 Hotmail.com
Numero de celular: 3172676267
Correo Electronico Instituticion:
Numero celular Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

152

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: TORIBIO PAZ MONCAYO	MUNICIPIO: FLORENCIA	DEPORTE: FUTBOL SALON	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12/09	13/09	14/09	15/09	
1	ADRIAN CAMILO PEREZ ORDOÑEZ	1061087234	X	X	X	X	
2	KEVIN FELIPE URBANO MUÑOZ	1061087149	X	X	X	X	
3	JAIDER YOBANI VILLOTA QUENAMA	1089481800	X	X	X	X	
4	BLEINER YESID BOLAÑOS ORDONEZ	1089906512	X	X	X	X	
5	YAMPIER CERON BENAVIDES	1061018944	X	X	X	X	
6	JUAN CARLOS MATINEZ SOLARTE	1061733146	X	X	X	X	
7	JUAN PABLO HIGUITA MENESES	1089608085	X	X	X	X	
8	JHOAN BENITEZ MENESES	1061087249	X	X	X	X	
9	HERMIS ERAZO FERNANDEZ	4709339	X	X	X	X	
10	DIEGO DAZA DORADO	10316870	X	X	X	X	

11	DAIRON ALEXIS TIMANA GOMEZ	1058968845	x	x	x	x		
12	JUAN FELIPE GOMES FIGUEROA	1109547845	x	x	x	x		H Fimi Erato F. 4.109.339.
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Hermis Erato Fernandez
Nombre y apellido del representante del equipo: Hermis Erato Fernandez
No. Cedula: 4.109.339
Correo Electronico Representante: hermis339@hotmail.com
Numero de celular: 3147881578

Correo Electronico Instituticion: marydharlinez@hotmail.es.
Numero celular Institucion: 3122501597.

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES	Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL	
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001 VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final departamental	NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: I.E CINCO DIAS	MUNICIPIO: TIMBIO	DEPORTE: FUTBOL SALON / CATEGORIA: Juvenil
RAMA: MASCULINO	MES: septiembre	DIAS DE PARTICIPACION: / NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: / No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos		Identificacion	NOCHES				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				12/09				
1	JOHAN DAVID	DE JESUS ALEGRIA	1063812040	X				
2	JOSE MIGUEL	NARVAEZ POMEO	1063810675	X				
3	JHOAN PABLO	CORDOBA PENCUA	1063811301	X				
4	EINAR DANIEL	POLINDARA DE JESUS	1063810448	X				
5	JILMAR FARID	CRUZ PENCUA	1063810378	X				
6	JUAN NICOLAS	ORTEGA GARZON	1053336265	X				
7	ALEX EDUARDO	CAMPO CASTRO	1063813013	X				
8	JHON SEBASTIAN	TROCHEZ AGREDO	1063810551	X				
9	NEIDER ESTIVEN	GALINDEZ BERMEO	1063810517	X				
10	JERONIMO JOSE	POMEO BRAVO	1061746476	X				
11	JOHAN DAVID	DE JESUS ALEGRIA	1063812040	X				
12	JOSE MIGUEL	NARVAEZ POMEO	1063810675					
13	Luis Humberto Medina.		4775564	X				
14								
		TOTAL:						

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA
Calle 5 N° 9 – 10 Centro, POPAYÁN
Teléfono: (057+2) 8372926 Fax: 8372928
www.indeportescauca.gov.co

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante _____
Nombre y apellido del representante del equipo: Luis H Medina.
No. Cedula: 4775564
Correo Electronico Representante: _____
Numero de celular: 3215092717.

Correo Electronico Instituticion: _____
Numero celular Institucion: _____

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: NUCLEO ESCOLAR RURAL	MUNICIPIO: CALOTO	DEPORTE: FUTBOL DE SALON	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo
			12/09	13/09	14/09			
1	DYLAN ANDRES BALANTA DIAZ	1061434854	X	X	X			
2	JUAN JOSE TORRES DIAZ	1062293472	X	X	X			
3	ESCUE RAMOS JUAN DAVID	1062295122	X	X	X			
4	PINZON PACHU JANIER SEBASTIAN	1061433574	X	X	X			
5	PALACIOS PASSU LUIS EDUARDO	1062294359	X	X	X			
6	RAMOS CASTIBLANCO MATEO	1061434536	X	X	X			
7	MENDEZ YUNDA JHON FRANKLIN	1191213210	X	X	X			
8	RIVERA MONTOYA DARWIN ALEXANDER	1061433861	X	X	X			
9	londoño rivera sebastian	1104824911	X	X	X			
10	lizcano noriega johe santiago	1062302886	X	X	X			
11	**LUCUMI HURTADO JOSE EDINSON**	10346211	X	X	X			
12	AVILA CASTILLO CARMEN KARINA	25277939	X	X	X			
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante jose lucumi
Nombre y apellido del representante del equipo: jose edinson Lucumi
No. Cedula: 10346211
Correo Electronico Representante:
Numero de celular:

Correo Electronico Instituticion:
Numero celular Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO INDIVIDUALES**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final Departamental		NOMBRE DEL HOTEL: San francisco
INST. EDUCATIVA: INSTITUCION TEC AGRIC NTRA SRA DE LA CANDELARIA	MUNICIPIO: INZA	DEPORTE: FUTBOL SALON	CATEGORIA:JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	ALOJAMIENTO					MUNICIPIO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12/09	13/09					
1	Sergio Andres Cruz Sanchez	1061222701	X	X					
2	Santiago Muñoz Muñoz	1059765915	X	X					
3	Sherman Alexander Ramos Cruz	1059765850	X	X					
4	MAIKOL JULIAN MANQUILLO OINO	1059765603	X	X					
5	Juan David Rojas Musse	1024512761	X	X					
6	DANIEL EDUARDO GALEANO CHACHUZ	1061221843	X	X					
7	Alberto Rafael Blanco Morales	1031817332	X	X					
8	YULIAN SANTIAGO CRUZ SANCEZ	1031815488	X	X					
9	Didier Eyder Sanchez Pino	10305226	X	X					Didier Sanchez
10	OVIDIO ARNOVY PILLIMUE	4687448	X	X					
11	JORGE ALBERTO PERAFAN	76323718	X	X					
		TOTAL:							

159

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Didier Sánchez
Nombre y apellido del representante del equipo: didier eyde Sánchez
No. Cedula: 10.303.226
Correo Electronico Representante: des8416@gmail.com
Numero de celular: 3145244038

Correo Electronico Instituticion: 335leonderia@gmail.com
Numèro celular Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

160

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL: San Francisco colonial
INST. EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGRÍCOLA PIAMONTE	MUNICIPIO: PIAMONTE	DEPORTE: FUTBOL SALÓN	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: Jesus cardenas
			No. CELULAR RESPONSABLE: 311 938 4772

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12/09	13/09				
1	Juan David Ortiz Tapia	1060207215	X	X				
2	Jhork Heylard Lopez Martinez	1060207235	X	X				
3	Cristhian Andres Ospina Parra	1118473998	X	X				
4	Jhoan Sebastian Zambrano Velasquez	1034289777	X	X				
5	Jhon Jader Grajales Gonzalez	1060207426	X	X				
6	Jaider Arley Sanchez Leyton	1117934299	X	X				
7	Maicol Esteban Correcha Artunduaga	1060206990	X	X				
8	Yeferson Gutierrez Gutierrez Muñoz	1060206923	X	X				

9	**Brynner Santiago ORDOÑEZ DELGADO**	1060207303	X	X				
10	**Cristian Yamid Chevez Meneses**	1060207403	X	X				
11	**CETIMIO MOSQUERA MOSQUERA MOSQUERA**	82361949	X	X				
12	**CARLOS ALBERTO MESA ARCOS**	1060208556	X	X				
	TOTAL:							

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante:
Nombre y apellido del representante del equipo: Jesus Eduardo Cividanes Burbano
No. Cedula: 1085076168
Correo Electronico Representante: jesusest@yahoo.es
Numero de celular: 3173842922
Correo Electronico Instituticion: jesusest@yahoo.es
Numero celular Institucion: 3218771701

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

162

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL: Colonial
INST. EDUCATIVA: I.E. SAN JOSE DE GUARE	MUNICIPIO: GUAPI	DEPORTE: SALON	CATEGORIA:JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12/09	13/09	14/09	15/09		
1	Juan Angel Castro Hernandez	1061209076	X	X	X	X		
2	Heiner Gustavo Campaz Hernandez	1061209203	X	X	X	X		
3	Juan Stiven Granja Montaño	1114886725	X	X	X	X		
4	Yeiner Stiven Hernandez Montao	1061212784	X	X	X	X		
5	JAIER ARVEY NARANJO SINISTERRA	1089550244	X	X	X	X		
6	Harry Uwaldo GRUESO MONTAÑO	1061211178	X	X	X	X		
7	JHON ALEX HERNANDEZ OLIVEROS	1061209070	X	X	X	X		

8	JHON JAMES MONTAÑO HERNANDEZ	1147952975	X	X	X	X		
9	Julián Andrés Montaño Hernandez	1061209428	X	X	X	X		
10	Jhonatan David Mesa Mancilla	1147953307	X	X	X	X		
11	JEREMIA GARCIA SOLIS	4679638	X	X	X	X		
	TOTAL:							

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante_____
Nombre y apellido del representante del equipo:_____
No. Cedula: 4679641
Correo Electronico Representante: fcapdsole@gmail.com
Numero de celular: 3102864553

Correo Electronico Instituticion:_____
Numero celular Institucion:_____

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

164

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGRÍCOLA PIAMONTE	MUNICIPIO: PIAMONTE	DEPORTE: FUTBOL SALON	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12/09	13/09	14/09			
1	Diana Marcela Quiguanas Mavisoy	1060207401	X	X	X			
2	Karen Dayana Oviedo Ortiz	1060207413	X	X	X			
3	Jaudry Yurany Jacanamejoy Gonzales	1060207720	X	X	X			
4	Luisa Fernanda Nuñez Rodriguez	1060207000	X	X	X			
5	Tania Katherine Angulo Valencia	1060207307	X	X	X			
6	Yania Solanyi Rojas Muñoz	1060207030	X	X	X			
7	Sara Juliana Rodriguez Burbano	1124856879	X	X	X			
8	Maria Alexandra Mejia Toledo	1119584026	X	X	X			

165

9	Karina Timana QUENGUAN	1060207408	X	X	X			
10	Wendy PAOLA MALAMBO ARTEAGA	1120068882	X	X	X			
11	SANDRA JIMENA GUZMAN SOTELO	59707303	X	X	X			
12	YIRA DIRLEY PEREZ LEON	40088476	X	X	X			
	TOTAL:							

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante
Nombre y apellido del representante del equipo: Sandra J. Cuzman
No. Cedula: 59707303.
Correo Electronico Representante: sajigusom@gmail.com
Numero de celular: 3218771701

Correo Electronico Institucion: institutoagricolapramonte@gmail.com
Numero celular Institucion: 3218771701

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

166

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final departamental		NOMBRE DEL HOTEL: Valle de Pobenta
INST. EDUCATIVA: I.E CHISQUIO	MUNICIPIO: EL TAMBO	DEPORTE: FUTBOL SALON	CATEGORIA: Juvenil
RAMA: FEMENINO	MES: septiembre	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: Hamilton Rivas
			No. CELULAR RESPONSABLE: 3136960735

Cant	Nombres y Apellidos		Identificacion	NOCHES				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				12				
1	STEFANNY LISETH	GUTIERREZ ESCOBAR	1060872975	X				
2	PAULA ANDREA	VALENCIA TULANDE	1060875445	X				
3	EDIYICE	BUSTOS MONTENEGRO	1061751343	X				
4	YUVELY	MUÑOZ VALDEZ	1061736913	X				
5	BERONICA	MUÑOZ MONTERO	1058549429	X				
6	MABEL LISETH	LLANTEN LLANTEN	1060873025	X				
7	MARIA JOSE	MELCHOR MUÑOZ	1111551485	X				
8	ROXANA	ANAYA RUANO	1029601029	X				
9	STEFANNY LISETH	GUTIERREZ ESCOBAR	1060872975	X				
10	PAULA ANDREA	VALENCIA TULANDE	1060875445	X				
11	EDIYICE	BUSTOS MONTENEGRO	1061751343	X				
12	YUVELY	MUÑOZ VALDEZ	1061736913	X				
			TOTAL:					

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante
Nombre y apellido del representante del equipo: Hollitton Rivas Florez
No. Cedula: 10301262
Correo Electronico Representante: hamilton.rivas@gmail.com
Numero de celular: 3136960735.

Correo Electronico Instituticion: iechisquio@gmail.com
Numero celular Institucion: 317 0712206

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO INDIVIDUALES**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final Departamental		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: ESCUELA RURAL MIXTA DE MOSOCO	MUNICIPIO: PAEZ	DEPORTE: FUTBOL SALON	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	ALOJAMIENTO					MUNICIPIO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12	13	14				
1	NAZLY YAMILE CHAVEZ PETE	1062083587	X	X	X				
2	NERCY QUIGUATENGO YOINO	1062082776	X	X	X				
3	DAILY LIYERLI VIVAS HUITASCUE	1062083769	X	X	X				
4	ASTRID MEDALIA HURTADO JULIAN	1062081246	X	X	X				
5	LICETH TATIANA YALANDA MASAGUALLI	1064431843	X	X	X				
6	YANELDA VARGAS MUMUCUE	1061534670	X	X	X				
7	VALERIE MARIANA MULCUE HURTADO	1068217806	X	X	X				
8	DANIELA PERDOMO MULCUE	1064433020	X	X	X				
9	LEIDY VANESSA NIQUINAS CHAVEZ	1062082145	X	X	X				
10	YISED DAYANA HURTADO VIVAS	1062081794	X	X	X				

11	Miller Moicue	1061753791	X	X	X				
12									
		TOTAL:							

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Miller Alex
Nombre y apellido del representante del equipo: Miller Alex Moicue Vivas
No. Cedula: 1061 753791
Correo Electronico Representante: milleralex moicuevivas@gmail.com
Numero de celular: 3138504127

Correo Electronico Instituticion: C. E. Mixta Mosoco Páez
Numero celular Institucion: 3207267662

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

170

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL: Colonial
INST. EDUCATIVA: I.E. EL CARMELO	MUNICIPIO: GUAPI	DEPORTE: FUTBOL DE SALÓN	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	CENA				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12/09	13/09	14/09	15/09	
1	Lina Sofia Campaz Hinestroza	1061213007	X	X	X	X	
2	Natalia Campaz Hinestroza	1061213012	X	X	X	X	
3	Merly Johana Castro Castillo	1061211002	X	X	X	X	
4	Karol Mishel Sandoval Angulo	1061211466	X	X	X	X	
5	Darlyn Saray Angulo Montaño	1061211541	X	X	X	X	
6	Elsy Alejandra Cuero Martinez	1061212635	X	X	X	X	
7	Adriana Vanessa Ruiz Castro	1061209301	X	X	X	X	
8	Yaritza Rodriguez Cuero	1061213549	X	X	X	X	

9	Yoli Patricia Perlaza Campaz	1061213962	X	X	X	X		
10	Maira Soney Montaño Hurtado	1147953007	X	X	X	X		
11	Carlos alexander gruesso andrade	1076818627	X	X	X	X		
	TOTAL:							

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante carlos Gruesso
Nombre y apellido del representante del equipo: carlos Gruesso
No. Cedula: 1076818627
Correo Electronico Representante: cagruesso@Gmail.com
Numero de celular: 3155485057

Correo Electronico Instituticion:_____
Numero celular Institucion:_____

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**		FASE: FINAL DEPARTAMENTAL	NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: ESCIPION JARAMILLO	MUNICIPIO: CALOTO	DEPORTE: FUTBOL DE SALON	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: ~~MASCULINO~~ FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres	APELLIDO	Identificacion	Noches 12/09	13/09				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Respo equipo.
1	YOLVISMAR GABRIELA	PIRELA ESTEILER		X	X				
2	SALMA SHARIFS	BOHORQUEZ CORDON		X	X				
3	YERALDIN	CAMPO RODRIGUEZ		X	X				
4	LAURA GISELLE S	MERA GONZALEZ		X	X				
5	DILIANGELIS YIRETH	VARGAS MENDOZA		X	X				
6	ULISSA	TAQUINAS LAURIDO		X	X				
7	DILIANGEL KAROLAY	VARGAS MENDOZA		X	X				
8	NICOLL ANDREA	TROCHEZ MANCILLA		X	X				
9	NAYERLI	VELASQUEZ ORDOÑEZ		X	X				
10	MARIA JOSE	ESCOBAR GARCIA		X	X				
11	HUGO ALEJANDRO	MOSQUERA		X	X				
12	CRISTHIAN MANUEL	FERNANDEZ ORTIZ		X	X				CRISTHIAN MANUEL F
			TOTAL:		1				

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante CRISTHIAN MANUEL F.
Nombre y apellido del representante del equipo: CRISTHIAN MANUEL F.
No. Cedula: 1061434311
Correo Electronico Representante: CRISTRVO HOTMAIL.COM
Numero de celular: 3148547230.

Correo Electronico Instituticion:
Numero celular Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

124

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL	NOMBRE DEL HOTEL:	
INST. EDUCATIVA: FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS	MUNICIPIO: LA SIERRA	DEPORTE: FUTBOL SALON	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12/09	13/09				
1	BELLYN ASTRID SAMBONI JURADO	1058788130	X	X				
2	JURANY MARCELA PAZ BASTIDAS	1029601696	X	X				
3	ZHARICH YULIANA JIMÉNEZ VIDAL	1058788030	X	X				
4	EVELIN ANDREA PEÑUELA GUERRERO	1027529081	X	X				
5	LICETH DAYANA RAMIREZ LOZADA	1075259652	X	X				
6	MARYURI TATIANA URBANO OIME	1058787835	X	X				
7	CAMILA YORLADY CHILITO PALECHOR	1058787994	X	X				
8	EMMILY ZARAY JIMÉNEZ PALECHOR	1058549401	X	X				

125

9	QUEBYN FADRIANY GUAMANGA LÓPEZ	1061727382	X	X				
10	KATHERINE CORDOBA SAMPAYO	1061599502	X	X				
11	MARYURI TATIANA URBANO OIME	108787835	X	X				
12	PABLO CESAR FLOREZ CRUZ	10567252	X	X				
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante: Pablo Cesar Florez
Nombre y apellido del representante del equipo: Pablo Cesar Florez
No. Cedula: 10567252
Correo Electronico Representante: _____
Numero de celular: _____

Correo Electronico Instituticion: _____
Numero celular Institucion: _____

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final departamental		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: INCODELCA	MUNICIPIO: CORINTO	DEPORTE: BALONCESTO	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: septiembre	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos		Identificacion	NOCHES				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				12/09	13/09			
1	Nombres	Apellidos	Número de documento					
2	JOSE HILARIO	HERNANDEZ MOLINA	1069735001	X	X			
3	JHEICO LEANDRO	VIVAS GARZÓN	1059843911	X	X			
4	DANIEL STEVAN	RIVERA BALLESTEROS	1059843172	X	X			
5	MAICON ESTEBEN	VILLEGAS CAPOTE	1059843190	X	X			
6	XAVIER	APIO SILVA	1032454776	X	X			
7	JUAN PABLO	BEDOYA CUETIA	1059843210	X	X			
8	EMANUEL	FERNÁNDEZ TALAGA	1114887664	X	X			
9	JAVIER ALEJANDRO	ARIAS AYILA	1059843049	X	X			
10	HASSAN	VIVAS CESPEDES	1111679610	X	X			
11	STIVEN DAVID	PÉREZ ESCUDERO	1062015036	X	X			
12	YHONY EDUAR	CORREA COLLO	94372444	X	X			
			TOTAL:					

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante_____
Nombre y apellido del representante del equipo: Yeny Correa
No. Cedula. 1433244 f
Correo Electronico Representante:_____
Numero de celular:_____

Correo Electronico Instituticion:_____
Numero celular Institucion:_____

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL: Durado Real
INST. EDUCATIVA: VASCO NUÑEZ DE BALBOA	MUNICIPIO: BALBOA	DEPORTE: BALONCESTO	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12/09	13/09	14/09			
1	Adam Smith Villota Canchala	1059358804	X	X	X			
2	John Geiner Fernández Ortega	1059360356	X	X	X			
3	Breiner Alejandro Henao Alvarez	1059358758	X	X	X			
4	Dixon Daniel Pareja Ruiz	1059359567	X	X	X			
5	Johan Santiago Bastidas Ortega	1059358704	X	X	X			
6	Jose Luis Rodriguez Aullon	1016042989	X	X	X			
7	Sebastian Felipe Fernadez Bernal	1058549650	X	X	X			
8	Yefry Erick Iles Hoyos	1059360250	X	X	X			
9	Yeik Anderson Fernández Cerón	1059359150	X	X	X			
10	Brahian Felipe Arias Cabrera	1059360202	X	X	X			Richard Andres Estupiñan Idarra

118

179

11	JOSE LUIS BENITEZ BAMBAGUE	1002836745	X	X	X			
12	RICHARD ANDRES ESTUPIÑAN	1002836745	X	X	X			Richard andres estupiñan
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Richard
Nombre y apellido del representante del equipo: Yasca muñez
No. Cedula: 1.002836745
Correo Electronico Representante: elpanaric1407@gmail.com
Numero de celular: 3135609474

Correo Electronico Instituticion: elpanaric1407@gmail.com
Numero celular Institucion: 3135609474

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO ~~INDIVIDUALES~~** conjunto

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final Departamental		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: COLEGIO ACAD MIX INZA	MUNICIPIO: INZA	DEPORTE: BALONCESTO	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	ALOJAMIENTO					MUNICIPIO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12/09	13/09					
1	Juan Fernando Volveras Gómez	1061222049	X	X					
2	Harry Lemos Romero	1061222657	X	X					
3	Alejandro Ospitian Rojas	1061223187	X	X					
4	Jaider Andrés Figueroa Yacuechime	1061222626	X	X					
5	Yessid Nez Suns	1062082866	X	X					
6	Deimer Nez Suns	1062082865	X	X					
7	Cesar Camilo Guevara Castaño	1061735097	X	X					
8	Stik Santiago Caso Medina	1081411056	X	X					
9	Yojan David Rojas Ramos	1061223155	X	X					
10	Juan Manuel Castañeda Sanchez	1061955584	X	X					
11	FABIAN ANDRES VARGAS RAMIREZ	76327662	X	X					
12	YESID FINSCUE CHATE	76245557	X	X					
		TOTAL:							

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante
Nombre y apellido del representante del equipo: fabian Vargas
No. Cedula: 1632 76682
Correo Electronico Representante: Profefavargas327@gmail.com
Numero de celular: 312 604 3067

Correo Electronico Instituticion: Profefavargas327@gmail.com
Numero celular Institucion: 312 604 3067

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

182

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final departamental		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: I.E SAN ANTONIO DE PADUA	MUNICIPIO: TIMBIO	DEPORTE: BALONCESTO	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: septiembre	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos		Identificacion	NOCHES				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				12/09	13/09			
1	JHOAN MIGUEL	DORADO MORLAS	1063811196	X	X			
2	JOHAN SEBASTIAN	RUIZ ORTEGA	1061740007	X	X			
3	JUAN CARLOS	PARRA CUASTUMAL	1029602183	X	X			
4	JOSE FERNANDO	BUITRON TALAGA	1063812097	X	X			
5	DANIEL ALBERTO	DELGADO RODRIGUEZ	1235247923	X	X			
6	EDDY DANILO	ALEGRIA ASTUDILLO	1063811452	X	X			
7	JUAN MANUEL	MENESES LOPEZ	1063811156	X	X			
8	MARCO AURELIO	MARTINEZ DE JESUS	1109192319	X	X			
9	EDISON ANDRES	RIVERA PAJOY	1058933837	X	X			
10	JUAN CAMILO	JARAMILLO IBARRA	1029601676	X	X			
11	PEDRO PABLO	GUAMANGA TIMANA	76296040	X	X			
12	SAMUEL	EIVAR CAMPO	10510227	X	X			
			TOTAL:					

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante PEDRO P. GUAMANGA
Nombre y apellido del representante del equipo: PEDRO P. GUAMANGA
No. Cedula: 76296.040
Correo Electronico Representante: No tiene
Numero de celular: 3135202477

Correo Electronico Instituticion: Colegiosanantoniodepo@mail.com
Numero celular Institucion: 3105397139

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final Departamental		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: JOSÉ ACEVEDO Y GÓMEZ	MUNICIPIO: SANTA ROSA	DEPORTE: BALONCESTO	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	ALOJAMIENTO					MUNICIPIO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12/09	13/09					
1	Marian Pilar Villaquiran Navia	1062754450	X	X					
2	Isabella Cooper Caivache	1061750076	X	X					
3	Sol Angie Villaquiran Guamanga	1061746729	X	X					
4	Karem Sofia Joaqui Gomez	1062754419	X	X					
5	Charoll Sofia Jimenez Muñoz	1062754471	X	X					
6	Vanesa Fernanda Jimenez Jimenez	1062754369	X	X					
7	Luz Adriana Jimenez Joaqui	1062754440	X	X					
8	Diana Marcela Joaqui Bambague	1065096927	X	X					
9	Karen Yulieth Jurado Puliche	1144626916	X	X					
10	Michell Zamara Jimenez Murcia	1062754488	X	X					
11	Lucely Goméz Díaz		X	X					Lucely Gomez Diaz
	TOTAL:								

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA
Calle 5 N° 9 – 10 Centro, POPAYÁN
Teléfono: (057+2) 8372926 Fax: 8372928
www.indeportescauca.gov.co

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Lucely Gómez Díaz
Nombre y apellido del representante del equipo: Lucely Gómez Díaz
No. Cedula: 34.562.014
Correo Electronico Representante: lucelygodi@gmail.com
Numero de celular: 312.6537031

Correo Electronico Instituticion: lucelygodi@gmail.com
Número celular Institucion: 3126537031

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

186

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL: Torre Real
INST. EDUCATIVA: FUNDACIÓN LICEO COMERCIAL PATIA	MUNICIPIO: PATIA	DEPORTE: BALONCESTO	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12/09	13/09	14/09			
1	KAREN SOFIA REYES ERAZO	1109548338	X	X	X			
2	ANA CATALINA LARA NARVAEZ	1059909461	X	X	X			
3	MARIANA ROJAS SOLARTE	1059911187	X	X	X			
4	LUCIANA DAZA VALENCIA	1112053568	X	X	X			
5	ANA SOFIA LIMA MUÑOZ	1059911097	X	X	X			
6	MELANY TATIANA MENESES CORREA	1059243749	X	X	X			
7	SARA ISABEL BUITRON ACOSTA	1058971115	X	X	X			
8	NICOLE ALEJANDRA BOTINA ALVARADO	1060676999	X	X	X			
9	EDWIN DAVID JOAQUI BERMEO	1058974057	X	X	X			
10								
11								

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final departamental		NOMBRE DEL HOTEL: Torre Real
INST. EDUCATIVA: I.E CARLOS ALBAN	MUNICIPIO: TIMBIO	DEPORTE: BALONCESTO	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: septiembre	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos		Identificacion	NOCHES				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				12/09	13/09	14/09		
1	YARI ZARAY	NARVAEZ CERON	1058549557	X	X	X		
2	MARIANA	HIDALGO ACOSTA	1061754979	X	X	X		
3	SALOME	PEREZ CAMILO	1058937347	X	X	X		
4	DIANA VALENTINA	GUERRERO VIDAL	1063810903	X	X	X		
5	MARIA ANGEL	HOYOS VENTURA	1063812229	X	X	X		
6	YENDI NICOLE	GALINDEZ MERA	1061751306	X	X	X		
7	BRIJIHT ISABELLA	ORTEGA MOLANO	1059242423	X	X	X		
8	LUZ EDITH	MUÑOZ PIAMBA	1029602210	X	X	X		
9	GABRIELA	AGREDO AUSECHA	1063811722	X	X	X		
10	DANA PAOLA	DIAZ ZUÑIGA	1061742418	X	X	X		
11	PEDRO PABLO	GUAMANGA TIMANA	76296040	X	X	X		
12	DIEGO HERNANDO	ESCOBAR BÁEZ	91514745	X	X	X		
			TOTAL:					

Timana Guamanga Pablo Pedro

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Pedro Guamanga
Nombre y apellido del representante del equipo: Institución Educativa Carlos Alban.
No. Cedula: 76296040
Correo Electronico Representante:
Numero de celular: 3135204477

Correo Electronico Instituticion:
Numero celular Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES	Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL	
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001 VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

189

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL	NOMBRE DEL HOTEL: Ciudad Bonita

INST. EDUCATIVA: NUCLEO TECNICO AGROPECUARIO	MUNICIPIO: CORINTO	DEPORTE: BALONCESTO	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: FEMNINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres	APELLIDO	Identificacion	Noches 17/09	18/09	19/09	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Respo equipo.
1	LIZ ROXANA	LOPEZ CORREA	1059843262	X	X	X	
2	ISABELLA	PEREZ CATAÑO	1108256101	X	X	X	
3	LISBETH DAYANA	RESTREPO SICLOS	1059843488	X	X	X	
4	VIVIANA ALEXANDRA	GONZALEZ GUEGIA	1115359701	X	X	X	
5	ANA VALENTINA	PEREZ ESCUDERO	1062016211	X	X	X	
6	LESLY YULIANA	YULE ORTIZ	1062014780	X	X	X	
7	ZAIRA YULITZA	ANZOLA IPIA	1059843155	X	X	X	
8	SHERIK YULIANA	SANCHEZ TORRES	1059843802	X	X	X	
9	SARA MARIA	HERNANDEZ SANCLEMENTE	1062295719	X	X	X	
10	DANIELA	IDROBO HURTADO	1150688018	X	X	X	
11	AMPARO	ESTRADA HOYOS	31626734	X	X	X	
12	DUBERNEY	MARTINEZ IPIA	10754753	X	X	X	
			TOTAL:				

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante
Nombre y apellido del representante del equipo: Duberney Martinez Ipia
No. Cedula: 10754753
Correo Electronico Representante: dúber26@yahoo.es
Numero de celular: 3108353117

Correo Electronico Instituticion: nucleotecnicocorinto@gmail.com
Numero celular Institucion: 3188920497

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

191

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final Departamental		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: EMPRESARIAL SAN JOSÉ	MUNICIPIO: INZA	DEPORTE: BALONCESTO	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	ALOJAMIENTO					MUNICIPIO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12/09	13/09					
1	Yeidy Yomara ultengo MUñoz	1061221630	X						
2	Yudy Mariana Trullo Sancho	1062081778	X						
3	Eilen Marlen pajoy oidor	1061221942	X						
4	Angieli Ultengo Ibito	1059765690	X						
5	Lilian Alexandra Sancho Oidor	1061221255	X						
6	Tania Sancho Sancho	1061221418	X						
7	Kerly Alejandra Muñoz Pajoy	1061222610	X						
8	Nataly Valeria Quintero Salazar	1061222646	X						
9	Nikol Vanesa Muñoz Oidor	1061221134	X						
10	Yubely Ultengo Pajoy	1083890815	X						
11	Diana Marcela polnaco ortega	1061221213	X						
12									
		TOTAL:							

Diana Marcela Polonco Ortega

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

192

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Diana Marcela Polanco
Nombre y apellido del representante del equipo: Diana marcela Polanco
No. Cedula: 1 061221213
Correo Electronico Representante:
Numero de celular:

Correo Electronico Instituticion:
Numero celular Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Eidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

193

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**		FASE: FINAL DEPARTAMENTAL	NOMBRE DEL HOTEL: Terraza
INST. EDUCATIVA: NUCLEO ECOLAR	MUNICIPIO: CORINTO	DEPORTE: VOLEIBOL	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres	APELLIDO	Identificacion	Noches 12/09	13/09	14/09			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Respo equipo.
1	JEAN CARLOS	FONTAL TALAGA	1062016269	X	X	X			
2	DILAN FELIPE	LOPEZ HERRERA	1062304532	X	X	X			
3	EMMANUEL	MUÑOZ ORDOÑEZ	1062014941	X	X	X			
4	MICHAEL STIK	CHAMACO MEZU	1060417394	X	X	X			
5	RICARDO ALEJANDRO	VELAZCO TROCHEZ	1062302111	X	X	X			
6	JOSE ANGEL	YANTEN ORDOÑEZ	1062014939	X	X	X			
7	KEINNER FERNANDO	TROMPETA CUETIA	1112051065	X	X	X			
8	JHOAN FELIPE	FERNANDEZ MUSICUE	1062296842	X	X	X			
9	ADRIAN CAMILO	MINA BALANTA	1062295040	X	X	X			
10	VICTOR ANDRES	CASSO HOLGUIN	1114883997	X	X	X			
11	DUBERNEY	MARTINEZ IPIA	10754753	X	X	X			
12	WILMER	DIAZ VARGAS	1.114.874.059	X	X	X			
			TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

194

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Wilmer Diaz V
Nombre y apellido del representante del equipo: Wilmer Diaz V
No. Cedula: 3219027932
Correo Electronico Representante: Wilmer2007diaz@gmail.com
Numero de celular: 3219027932

Correo Electronico Instituticion:
Numero celular Institucion: 311 703 7063.

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final departamental		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: I.E PLACER	MUNICIPIO: EL TAMBO	DEPORTE: VOLEIBOL	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: septiembre	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos		Identificacion	NOCHE				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				12/04	13/04			
1	Jhojan Ricardo	Figueroa Muñoz	1059243279	X	X			
2	Kevin David	Pisamina Tulande	1059241611	X	X			
3	Daniel Felipe	Astudillo Cifuentes	1061736924	X	X			
4	Miguel Angel	Arboleda Guampe	1029602967	X	X			
5	Jhonatan Andres	Guaca Guampe	1061733099	X	X			
6	Enan Sneyder	Astudillo Pomeo	1060874277	X	X			
7	Brayan Stiven	Ramos Pomeo	1060872348	X	X			
8	Edgar Miquensi	Campo Tulande	1060875413	X	X			
9	Jhan Ricardo	Tulande Timana	1029602147	X	X			
10	Anderson Jamir	Campo Fernandez	1060873198	X	X			
11	Cristian Jair	Ruiz Potosí	1060871117	X	X			
12								
		TOTAL:						

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA
Calle 5 N° 9 – 10 Centro, POPAYÁN
Teléfono: (057+2) 8372926 Fax: 8372928
www.indeportescauca.gov.co

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Cristian J. Ruiz P
Nombre y apellido del representante del equipo: Cristian Jair Ruiz Pato
No. Cedula: 1060871117
Correo Electronico Representante: cruizpato@gmail.com
Numero de celular: 3127827006

Correo Electronico Instituticion:_____
Numero celular Institucion:_____

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

197

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO INDIVIDUALES**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final Departamental		NOMBRE DEL HOTEL: Hotel Terraza
INST. EDUCATIVA: COLEGIO SEM MIX JUAN GABRIEL PERBOYRE	MUNICIPIO: INZA	DEPORTE: VOLEIBOL	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	ALOJAMIENTO					MUNICIPIO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12/09	13/09					
1	andres santiago camayo cordoba	1122519488	X	X					
2	diego alejandro gomez pillimue	1012371665	X	X					
3	Bairen David Pillimue Quipo	1145825463	X	X					
4	oscar eduardo molano volveras	1075252237	X	X					
5	daniel jair navarrete Sanchez	1061725776	X	X					
6	fabian alejandro quinto certuche	1061221835	X	X					
7	manuel santos gaitan macias	1221975389	X	X					
8	jeferson samuel huila cruz	1081409564	X	X					
9	ADRIAN FELIPE CHAVARRO ASTAIZA	1061220571	X	X					
10	JAIRO ADOLFO ARIAS RAMIREZ	1061220571	X	X					
11									
		TOTAL:							

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante ADAN CAMACHO
Nombre y apellido del representante del equipo: ADANIS FELIPE CAMACHO
No. Cedula: 1061706745
Correo Electronico Representante: adrian[illegible].com
Numero de celular: 3218956834

Correo Electronico Instituticion: adrian[illegible].com
Numero celular Institucion: 321 895 6834

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

199

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALOJAMIENTO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL: Los Portales
INST. EDUCATIVA: CAPITAN BERMUDEZ	MUNICIPIO: PATIA	DEPORTE: VOLEIBOL	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12/09	13/09				
1	Johan David Mosquera Gomez	1059911064	X	X				Johan David Mosquera
2	Nicolas Ricardo Mina Zapata	1059908687	X	X				Nicolas Ricardo Mina Zapata
3	Esteban Mauricio Bermudez Ramirez	1059908155	X	X				Esteban Mauricio Bermudez
4	Yeral David Zapata Larrahondo	1059910946	X	X				
5	Marlon Stiven Velasco Angulo	1059910259	X	X				Marlon Stiven Velasco Angulo
6	Carlos David Vaca Ramirez	1059909065	X	X				Carlos David Vaca Ramirez
7	Milton Javier bacca Ibarra	1059910060	X	X				Milton Javier Bacca Ibarra
8	Juan Felipe Hurtado Ramirez	1059910029	X	X				Juan felipe hurtado ramirez
9	Sergio Luis Velasco Caicedo	1059910076	X	X				Sergio Luis Velasco Caicedo
10	Luiyi Alejandro Samboni Martinez	1110045970	X	X				Luiyi Alejandro Samboni M.
11	BRAYAN DAVID CASTILLO BERMUDEZ	1059915764	X	+				

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA
Calle 5 N° 9 – 10 Centro, POPAYÁN
Teléfono: (057+2) 8372926 Fax: 8372928
www.indeportescauca.gov.co

No Entrego formulario completo.
Dany Mosquera

12	VICTORIA CABRERA LINA MARIA	1077452222	X	X				Lina maria Victoria Cabrera
		TOTAL:						

Nota Aclaratoria: Para efectos de certificacion se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante
Nombre y apellido del representante del equipo: Brayan D. Castro B
No. Cedula: 1059915764
Correo Electronico Representante: braya.bernal@coach
Numero de celular: 321.6493943

Correo Electronico Instituticion: capitanbermudez.ca
Numero celular Institucion: 3127571343

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento