SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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: Juan Esteban Medina.
			No. CELULAR RESPONSABLE: 3104927184

Cant	Nombres y Apellidos		Identificacion	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				7	10	11		
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	JUAN SEBASTIAN	VALENCIA ZUÑIGA	1063813293		X	X			
16	JHOAN DAVID	MANZO CUASTUMAL	1063812955		X	X			
17	SEBASTIAN	CASTILLO DELGADO	10591772		X	X			
18	EDISON FABIAN	ACOSTA MUÑOZ	91514745		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 Juan Medina
Nombre y apellido del representante del equipo: Juan Esteban Medina
No. Cedula: 1062737099
Correo Electronico Representante: juanes0032@gmail.com
Numero de celular: 3104927484

Correo Electronico Instituticion: Cultura@timbiacauca.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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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:** Carlos Muñoz **No. CELULAR RESPONSABLE:** 3127740081

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	DESAYUNO 9	10	11	12	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
1	TRUJILLO BURITICA NICOLAS	1059913578		X	X	X	NICOLAS 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	1061756592		X	X	X	Juan David Capote G.
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 eraso
12	VALENCIA GOMEZ WILFRAN ANDRES	1059912683		X	X	X	Wilfran Andres
13	MONTENEGRO BOLAÑOS YOSUAN ESTEBAN	1059911537		X	X	X	Yosuan Montenegro

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

14	José Daniel Estrada Cabezas	1061763160		X	X	X		Jose Estrada
15	Juan Sebastián Muñoz Gómez	1058550673		X	X	X		Juan Sebastian Muñoz.
16	Carlos Alberto Millán Cabrera	14059245536		X	X	X		Carlos Alberto Millan.
17	Oscar Ivan Ceron	1061704824		X	X	X		Oscar Wan Ceron.
18	kevin santiago navarro escobar	1061757288		X	X	X		Kevin Escobar.
		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: **DESAYUNO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL	NOMBRE DEL HOTEL: Popayán 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: 3216393339

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	ALMUERZO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			10 sep	11	12/09			
1	JESUS DAVID ARECHEA GARCIA	1065444196	X	X	X			Jesus David Arrechea Garcia
2	FRANK STIVEN SANCLEMENTE CARABALI	1062311385	X	X	X			Frank Stiven Sanclemente C.
3	ANTHONY GARCIA RAMOS	1062310944	X	X	X			Anthony
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 Carabali
10	JHON ESTIVEN AMBUILA OCORO	1062318798	X	X	X			Jhon Estiven Ambuila
11	ESTEBAN CARABALI DIAZ	1107863022	X	X	X			Esteban Carabali
12	JHOAN ANDRES DIAZ GARCIA	1062315229	X	X	X			Jhoan Andres
13	CAMILO ANDRES CARABALI CARABALI	1062313172	X	X	X			Camilo Andres Carabali
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			Silvio
	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 Silvio
Nombre y apellido del representante del equipo: Silvio Trujillo
No. Cedula: 10 482691
Correo Electronico Representante: Silviotrujillo@hotmail.com
Numero de celular: 3216393339

Correo Electronico Instituticion: ie sanantonio 2010 @gmail.com
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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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: Arid Fabian Gomez Benavides No. CELULAR RESPONSABLE: 3205631978

Cant	Nombres y Apellidos				Identificacion	DESAYUNO 9	10	11			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
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				

Arid Fabian Gomez B.

18	Arid	Fabian.	Gomez.				X				Arid Fabian Gomez B.
	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: 3205631778

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: **DESAYUNO 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	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
						9	10	11		
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			Geidy Samith liz Hio
18	CARLOS	ANDRES	ARTUNDUAGA	MURCIA	1061745872		X	X			
	TOTAL:										Geidy

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: Geidy Samith liz Hio
No. Cedula: 1061220939
Correo Electronico Representante: samil289@Hmail.es
Numero de celular: 3102813643

Correo Electronico Instituticion: I. E. Santa Rosa
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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			9	10	11/09		
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		

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: patino@inder.gov.co
Numero celular Institucion: 3152868229

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: **DESAYUNO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final departamental		NOMBRE DEL HOTEL: Palma Real.
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	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				9	10	11		
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 p/p
Correo Electronico Representante: Jairoocana77@gmail.com
Numero de celular: 3147676647

Correo Electronico Instituticion: l.e.Rebeca@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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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: Ginna Orlency Yonda
			No. CELULAR RESPONSABLE: 3177865569

Cant	Nombres	Apellidos	Identificacion	DESAYUNO 9	10	11			Firma del Deportista Beneficiario o en equipo.
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:						

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: Gimna Arleney Yonda
No. Cedula: 1062 299 849
Correo Electronico Representante: gimnayonda1991@gmail.com
Numero de celular: 3185419 3565

Correo Electronico Instituticion: incodelca@yahoo.es
Numero celular Institucion: 317 786 55 69

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

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

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL	NOMBRE DEL HOTEL:	
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	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			9	10	11	12	
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	Astrid
8	RODRIGUEZ CAICEDO LEONEL MAURICIO	1059360410		X	X	X	

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		
13								
14								
15								
16								
17								
18								
		TOTAL:						

Astrid Mosquera O.

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 O.
Nombre y apellido del representante del equipo: Astrid Mosquera O.
No. Cedula: 25600165 Palo.
Correo Electronico Representante: astridmos85@Gmail.com
Numero de celular: 3198277740

Correo Electronico Instituticion:
Numero celular Institucion:

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
						9	10/9	11/9		
1	CRISTOFER	DAVID	MIRAMAG	GUAMANGA	1062755429		X	X		
2	SANDIER	NADRES	FLORES	QUINTERO	1062754538		X	X		
3	CARLOS	ANDRES	JURADO	PULICHE	1083900693		X	X		
4	JOHAN	ALEXANDRE	CRUZ	GUAMANGA	1062755434		X	X		
5	JUAN	FELIPE	NARVAEZ	JOAQUI	1059244486		X	X		
6	CESAR	RODRIGO	RUIZ	IMBACHI	1061771007		X	X		
7	MILTON	ANDRES	LEON	GUAMANGA	1062755405		X	X		
8	VICTOR	MANUEL	PAZ	RIVERA	1062755471		X	X		
9	DIEGO	FERNANDO	CABEZAS	BAMBAGUE	1062754577		X	X		
10	DEINER	LEANDRO	IMBACHI	JIMENEZ	1062755432		X	X		

11	DIANA	MARCELA	PANTOJA	ANAMA	1087425322		X	X			
12	DUVAN	ARIEL	PEREZ	CHANA	476364		X	X			Duvan Ariel perez ch
	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 Duvan Ariel Perez.
Nombre y apellido del representante del equipo: Duvan Ariel Perez Ch.
No. Cedula: 4763647
Correo Electrónico Representante: duarperch@gmail.com
Numero de celular: 321 467 9295.

Correo Electronico Instituticion: secretaria.ieajose.acevedoygomez@gmail.com
Numero celular Institucion: 3202669748

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: **DESAYUNO 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:	MES: SEPTIEMBRE	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	10	11		
1	YONATAN	ALEXIS	LIZ	RAMOS	1062085683		X	X		Yonatan Alexis
2	YERSON	HERNAN	NEZ	PERDOMO	1062085840		X	X		Yerson Hernan
3	JHOAN	ALDAIR	MUSE	ACHICUE	1062084522		X	X		Jhoan Aldair
4	JHOSTIN	ESTIVEN	ACHIPIZ	NEZ	1062084700		X	X		Jhostin Estive
5	IVAN	ANDRES	QUISCUE PERDOMO		1062084503		X	X		Ivan Andres
6	JHOJAN	CAMILO	QUILINDO YUGUE		1081413749		X	X		Jhojan Camil
7	KEVIN	FERNEY	MENZA PUCHICUE		1081412223		X	X		Kevin Ferney
8	WIDISON	SAMIR	FISUS	YAJIMBO	1145826692		X	X		Widison Samir
9	KEVIN	ANDREY	CHACA	MEDINA	1084577908		X	X		Kevin Andrey
10	YERSON	DAVID	CHACA	MEDINA	1062085751		X	X		Yerson David

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				9	10			
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:						

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 Ivan
Nombre y apellido del representante del equipo: Samuel E Campo
No. Cedula:
Correo Electronico Representante:
Numero de celular: 3104955985

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: **DESAYUNO 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	10	11		
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	1062243332		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 Kay Carabali Mosquera
Nombre y apellido del representante del equipo: Kay Adalberto Carabali M.
No. Cedula: 1062.293.332
Correo Electronico Representante: cadecomos@hotmail.com
Numero de celular: 314 658 30 51

Correo Electronico Instituticion: Fidelmuechevarry@gmail.com
Numero celular Institucion: 3146533528

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: **DESAYUNO 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:

CENA

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

Amalby Espinosa J.

10	Adrien Alejandro Anturi Salina	1129424355	X					
11	ARNOBY ESPINOSA ESPINOSA JIMENEZ	10297189	X					
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: 317 855 5282

Correo Electronico Instituticion: arnobyespinosajimenez@gmail.com
Numero celular Institucion: 317 855 5282

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: **DESAYUNO 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	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			9	10	11	12	
1	SAMUEL SANTIAGO PASAJE GIL	1058935679		x	x	x	Samuel Pasaje
2	ANDRES FELIPE HURTADO BRAVO	1111682895		x	x	x	Andres
3	JUAN SEBASTIAN JIMENEZ MAJIN	1064677122		x	x	x	
4	BRAYAN ALEXIS MUÑOZ LOPEZ	1061762058		x	x	x	Brayan Alexis Muñoz Lopez
5	~~SANTIAGO~~ EMANUEL BOTINA RAMOS	1058934803		x	x	x	
6	YERITH ALEJANDRO MUÑOZ LUNA	1061765651		x	x	x	Yerith Muñoz
7	Cristian Camilo Casamachin	1061765053		x	x	x	Cristian Casamachin
8	Juan Sebastian Ortega Ceron	1059245268		x	x	x	Sebastian Ortega Ceron
9	JUAN MANUEL ANAYA DORADO	1061457343		x	x	x	Juan Manuel Anaya
10	CRISTIAN ALEXIS ASTAIZA LOPEZ	1058935975		x	x	x	Cristian Astaiza

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 Gerardo Salazar S.
Nombre y apellido del representante del equipo: Gerardo Salazar S.
No. Cedula: 4.641.318
Correo Electronico Representante: gerardSalud@gmail.com
Numero de celular: 3154697625

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: **DESAYUNO 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: Septiembre.	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	DESAYUNO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			7	10	11	12	13/09	
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 Garcia

8	DUBAN STIVEN CUENU SOLIS	1061213377		X	X	X	X	Francisco Garcia
9	NEIMAR DAVID ALEGRIA OBANDO	1061212271		X	X	X	X	
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: Francisco Jose Garcia
No. Cedula: 10388585
Correo Electronico Representante: 3215417576
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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
						9	10	11	12	
1	MICHEL	NATALIA	VOLVERAS	OSSA	1061224335		X	X	X	
2	DANNA	SALOME	CHATE	VERA	1059766551		X	X	X	
3	VALENTINA	PATRICIA	VOLVERAS	OSSA	1059766460		X	X	X	
4	MARIA	PAULA	VALDES	OSSA	1145827373		X	X	X	
5	NICOL	FERNANDA	VOLVERAS	YUGUE	1061223242		X	X	X	
6	SALOME		VASQUEZ	LETRADO	1059766347		X	X	X	
7	YUDY	LIZETH	QUILINDO	PIEDRA	1062778642		X	X	X	
8	ISABEL	SOFIA	BEJARANO	LOPEZ	1059766293		X	X	X	
9	DANIELA	ALEXANDRA	MONTANO	OSSA	1061223918		X	X	X	
10	JARED	ARIANA	MORALES	TOMBE	1061224977		X	X	X	
11	DIEGO	ARMANDO	GUACHETA	MEDINA	76357549		X	X	X	
12	VIVIANA	CELEM	GUEVARA	RIVERA	1061736393		X	X	X	

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	10	11/09	12/09	
1	ANYI JIMENA GRAJALES GONZALES	1060207878		X	X	X	
2	MARYIN YURANI CALDERON CAMAYO	1087199162		X	X	X	
3	SARA VALENTINA TABORDA GUERRERO	1112405765		X	X	X	
4	DAILY LIZETH SUAREZ MOTTA	1118373229		X	X	X	
5	YORELLY MURCIA GONZALEZ	1117527984		X	X	X	
6	MARIA FERNANDA MOTTA PÉREZ	1119216196		X	X	X	
7	YEIDY YURANI YANANGONA MARTINEZ	1060207724		X	X	X	
8	ANGELA YULIANA MAVIOY CUELLAR	1118472434		X	X	X	
9	JAZMIN LORENA URBANO ROSERO	1088946284		X	X	X	

10	DANY ALEXANDRA IGLESIAS MACIAS	1060207794		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: YIRA PERET LEON
No. Cedula: 40 088 476
Correo Electronico Representante: celamontanitayira@hotmail.com
Numero de celular: 320 833 7049

Correo Electronico Instituticion: Institutoagricdapiamonte@gmail.com
Numero celular Institucion: 321 877 1701

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: **DESAYUNO 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	10	11.			
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			

10	ALISON CAMILA SANCHEZ GUZMAN	1065097440		x	x			ANA JULIA ESCOBAR.
		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 ANA JULIA ESCOBAR R.
Nombre y apellido del representante del equipo: Ana Julia Escobar Ruiz
No. Cedula: 25637565
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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	DESAYUNO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			10	11				
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				Dana Isabela Noguera.
4	GOMEZ HOYOS YUYEIMI	1059912974	X	X				Yuyeimi Gomez
5	MUÑOZ BELTRAN DANNA VALERIA	1058673251	X	X				Danna valeria MUÑOZ
6	ARANDA GOMEZ ANA MARIA	1058672591	X	X				Ana Maria Aranda Gomez
7	BENAVIDEZ PULIDO ANDRY YORELY	1058672447	X	X				Andry Benavidez
8	MOSQUERA MEDINA YENIFER SHARID	1058672577	X	X				Yenifer Sharid Mosquera
9	CHILITO BOLAÑOS ANA MARIA	1058672914	X	X				Ana Maria Chilito B

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	DESAYUNO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			9	10	11	12	13/09	
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	

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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 Grijalda		
No. CELULAR RESPONSABLE: 3122462801		

Cant	Nombres y Apellidos		Identificacion	DESAYUNOS				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				10	11			
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 TUMBO	LUISA 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:						

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			9	10	8/09		
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.

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: 4613.054
Correo Electronico Representante: hgomez10672@gmail.com
Numero de celular: 3127317382

Correo Electronico Instituticion: hgomez10672@gmail.com
Numero celular Institucion: 3127317382

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: **DESAYUNO 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	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				10	11	12	
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

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 Daroly Lisandro Diaz
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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	DESAYUNOS	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				10	
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:		10	

(10)

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				10	09		
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		

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.

Comó 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: 1.061.733.233
Correo Electronico Representante: yalex90@hotmail.es
Numero de celular: 323 383 61 69

Correo Electronico Instituticion: yalex90@hotmail.es
Numero celular Institucion: 323 383 61 69

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: **DESAYUNO 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	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
						10	11	12	
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	

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 Alberto Arroyo R
No. Cedula: 1080263719
Correo Electronico Representante: javierarroyo013@gmail.com
Numero de celular: 3213748405

Correo Electronico Instituticion: javierarroyo013@gmail.com
Numero celular Institucion: 3213748405

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: **DESAYUNO 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:	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.
				10	11/09		
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		

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
Nombre y apellido del representante del equipo:
No. Cedula: 753972
Correo Electronico Representante:
Numero de celular: 3103643825

Correo Electronico Instituticion: julionavia2740@gmail.com
Numero celular Institucion: 3103643825

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: **DESAYUNO 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	Desayuno	ALMUERZO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				10	11			
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 MADRANO	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			
		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 A

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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		DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				10	11	12	13 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 Cucro Hurtado	1066843416		X	X	X	X	Jose manuel hurtado
5	Jose Modesto Torres Vellaizac	1066845312		X	X	X	X	Jose Modesto Torres.V
6	Jose Deimar Saac Palomino	1066843711		X	X	X	X	Jose 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.M

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

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
Nombre y apellido del representante del equipo: José Duvan Banguera.C
No. Cedula: 1003151798
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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	Desayuno	CENA				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				10				
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				

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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:	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.
				10	11/01		
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			Mauricio Ailey Diaz G.
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 Representante Mauricio Ailey Diaz G.
Nombre y apellido del representante del equipo: Mauricio Ailey D.
No. Cedula: 10.296.876
Correo Electronico Representante: mauricioglets@gmail.com
Numero de celular: 3116426589.

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: **DESAYUNO 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	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
						10	11		
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		
12	MAURO	ANDRES	CERQUERA CASTAÑEDA	1084578624		X	X		Henry Ferney Vargas Quina
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 J. Vargas
Nombre y apellido del representante del equipo: Henry Vargas
No. Cedula: 76007963
Correo Electronico Representante: hfersa90185@gmail.com
Numero de celular: 3103885076.

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: **DESAYUNO 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	DESAYUNOS			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
					10	11	
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	
		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: Luis Alberto Alvarado
No. Cedula: 1064435470
Correo Electronico Representante: laalmendrat@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: **DESAYUNO 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	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				10	11	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 A.
No. Cedula: 1.059601118
Correo Electronico Representante: Mava420@Hotmail.com
Numero de celular: 3116586575

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: **DESAYUNO 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: PRE JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	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	10	11	12	
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		
		TOTAL:						Richard Andres estupiñan Idarra

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 Idarra
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 9474

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: **DESAYUNO 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	12	
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	Milton Javier Gomez Ararat
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 A
Nombre y apellido del representante del equipo: Milthon Javier Gomez
No. Cedula: 76043788
Correo Electronico Representante: milthon8@hotmail.com
Numero de celular: 3174560778

Correo Electronico Instituticion: anasilena@gmail.com
Numero celular Institucion: 321 6425731

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: **DESAYUNO 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	DESAYUNOS 9	10	11	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
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	COLMBA URBANO	SERGIO ALEJANDRO	1063812722		X	X	
7	JURADO SANCHEZ	JUAN JOSE	1061762448		X	X	
8	OLVERA CASTRO	DERYAN ANDRES	1063818966		X	X	
9	NARVAEZ GUAÑARITA	JUAN SEBASTIAN	1063812834		X	X	
10	OLVERA CASTRO	JUSTIN ALONSO	1063818965		X	X	
11	GUAMANGA TIMANA	PEDRO PABLO	76296040		X	X	
12	EIVAR CAMPO	SAMUEL	10510227		X	X	
			TOTAL:		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 Flor María Mendez
Nombre y apellido del representante del equipo: Flor María Mendez
No. Cedula: 34 382 140
Correo Electronico Representante: flor_ma.22@hotmail.com.
Numero de celular: 3114407006

Correo Electronico Instituticion: wilfero v@gmail.com
Numero celular Institucion: 310 833 4729

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: **DESAYUNO 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	DESAYUNO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
						9	10	11			
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			

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				10				Juan Esteban Medina
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:					

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 Juan Esteban Medina
Nombre y apellido del representante del equipo: Juan Medina
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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	DESAYUNO 9	10	11			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Respo equipo.
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

Nombre y apellido del representante del equipo: Yhonny Correa

No. Cedula: 3213440919

Correo Electronico Representante: Yhcorrea@gmail.com

Numero de celular: 3213440919

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: **DESAYUNO 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	DESAYUNO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
						9	10	11			
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											
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: [illegible]
Nombre y apellido del representante del equipo: [illegible]
No. Cedula: 1061706793
Correo Electronico Representante: [illegible]
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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				10	11	12	
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	Claudia
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	Shomei Fernanda CC 1061730216
8	VELASCO ZUÑIGA VALERY NATHALIA	1059361500		X	X	X	
9	PAPAMIJA DANIELA KAREN DANIELA	1059360574		X	X	X	

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:						

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 Peña.
No. Cedula: 1061702169.
Correo Electronico Representante: Flecha_Fernandez@hotmail.com.
Numero de celular: ielaberneja@gmail.com. 3206067884.

Correo Electronico Instituticion: institución laberneja@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

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

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	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			10/09	11/09			
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		X	X			
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:_____
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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
					10	11		
1	JOHAN ANDRES	ASTUDILLO GUAMPE	1060872975		X			
2	YOSTIN ANDRÉS	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:					

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 Dair Ruiz Potosi
No. Cedula: 1060871117
Correo Electronico Representante: Crizzuripoto2@gmail.com
Numero de celular: 3127827006

Correo Electronico Instituticion: plazaprincipal@gmail.com
Numero celular Institucion: 312 614 1605

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

PSERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL	NOMBRE DEL HOTEL:	
INST. EDUCATIVA: CARMENCITA CARDONA	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				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			10	11			
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:

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: 310 505 3758

Correo Electronico Instituticion: jeiner44@hotmail.com
Numero celular Institucion: 321 801 4881

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: **DESAYUNO 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	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				10	11\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		

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				10	11		
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
Nombre y apellido del representante del equipo: Edwin Andres Tovar G
No. Cedula: 1061749880
Correo Electronico Representante: andiesareo218@gmail.com
Numero de celular: 3207025368

Correo Electronico Instituticion: micealcolegiosanjose@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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	DESAYUNO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			10					
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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				10	11			
1	HADEY YURANI	SOLANO PAZ	1058788912	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:							

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 Jonej Medina
Nombre y apellido del representante del equipo: Juan Esteban Medina
No. Cedula: (cc) 37c91
Correo Electronico Representante: jonej.cc32@gmail.com
Numero de celular: 3104977164

Correo Electronico Instituticion: cultuc@gmail.com
Numero celular Institucion: 3245650674

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: **DESAYUNO 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: VOLEIBOL	CATEGORIA: PREJUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	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.
							10				
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.

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: Elmer Alberto Tello P.
No. Cedula: 98.325.471
Correo Electronico Representante: elalfeq@gmail.com
Numero de celular: 3104634024

Correo Electronico Instituticion: iefJ.C2@gmail.com
Numero celular Institucion: 3216442569

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: **DESAYUNO 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	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
					10	11		
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:_____
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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	DESAYUNO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				10	11			
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 A 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 Alexander Mosquera
No. Cedula: 4653-054
Correo Electronico Representante: hugomos0672@gmail.com
Numero de celular: 3122317382

Correo Electronico Instituticion: hugomos0672@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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
						10				
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										

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

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE:		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	DESAYUNO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				10				
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 HECTOR Andres Sanchez

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	DESAYUNO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				10				
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								

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
							10	11		
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 _____
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

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

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPRTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL: Pakande.
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	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			13/09	14/09	15/09	16/09	
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	
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: palmadochoco@hotmail.com
Numero de celular: 313 407 1603

Correo Electronico Instituticion: magaba120@gmail.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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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: JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: No. CELULAR RESPONSABLE:

ant	Nombres	APELIDOS	Identificacion	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Respo equipo.
					3/09	4/09	5/09	
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		
			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: 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

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

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025	**FASE:** DEPARTAMENTAL		**NOMBRE DEL HOTEL:** Caanci
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	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			14/09	14/09	15		
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			

ANDRES F. CASTILLO

17	ANDRES FELIPE CASTILLO	10695300		X	X			
18	CARLOS MUÑOZ AGUIRRE	10690976		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: ANDRES F. CASTILLO
Nombre y apellido del representante del equipo: Andres felipe castillo
No. Cedula: 10.695.300
Correo Electronico Representante: andres.castillo20@hotmail.com
Numero de celular: 3115393322

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: **DESAYUNO 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	DESAYUNO 13/3/24				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
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: Jhonestiochez

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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	DESAYUNO				MUNICIPIO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			13/09	14/09				
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			

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: 1064430299
Correo Electronico Representante: corpalejandra@gmail.com
Numero de celular: 3115824071

Correo Electronico Instituticion: iercnacerpaez@gmail.com
Numero celular Institucion: 3185530626

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: **DESAYUNO**

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

Cant	Nombres	Apellidos	Identificacion	DESAYUNO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				13/09					
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:						

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:

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: **DESAYUNO 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	DESAYUNO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				13/09	14/09				
1	Yuliana	Caicedo Ruiz	1060873248	x	x				Yuliana caicedo Ruiz
2	Caren Estefani	Carabali 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.
6	Karen Yulieth	Velasco Vasquez	1059911731	x	x				Karen Julieth velasco
7	Paula Andrea	Carabali Camilo	1111679210	x	x				Paola Andrea Carabali
8	Mariana	Rodriguez Caicedo	1060873176	x	x				Mariana Rodriguez
9	Helen Dayana	Vásquez	1059910057	x	x				Dayana Vasquez
10	Heydi Julieth	Camilo Rodriguez	1112053935	x	x				Heidy Julieth Camilo
11	Hasly Nicol	Camilo Caicedo	1060874448	x	x				Hasly Nicol camilo caicedo
12	María Alejandra	Camilo Caicedo	1059911074	x	x				Alejandra Camilo Caicedo
13	Norma Lizeth	Caicedo Caicedo	1060873118	x	x				NORMA CAICEDO
14	Sara Yazmin	Caicedo	1059909811	x	x				Sara Yazmin Caicedo.
15	Luz Karime	Rodriguez Camilo	1060875104	x	x				Luz Rodriguez
16	Yesi Juliana	Caicedo Caicedo	1059911610	x	x				Yesi Caicedo

17	Carlos Adrian	Vela Camilo	76.302.181	X	X				
18	Perafan	Gloria Esperanza	48678507	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: 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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	DESAYUNO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			13/09	14/09				
1	ASLHY JINETH SANCHEZ ERAZO	1109548338	X	X				
2	ASTRID YULIETH DAZA IBARRA	1059909461	X	X				
3	ASLY BELEN ARANGO BOLAÑOS	1059911187	X	X				
4	DANNY VALERIA SOLARTE GONZALEZ	1112053568	X	X				
5	YEDITH MONTENEGRO CAICEDO	1059911097	X	X				
6	EILY SULENI CAICEDO ZAPATA	1059243749	X	X				
7	SHIRLEY YHOJANNA SANCHEZ ESCOBAR	1059910395	X	X				
8	LORENMILEY DÍAZ LÓPEZ	1113068579	X	X				
9	LUISA FERNANDA ZAPATA RAMÍREZ	1059910211	X	X				
10	LUISANA ANDREINA JIMENEZ SANCHEZ	1059910782	X	X				
11	MARIANA LLANOS CÓRDOBA	1111679253	X	X				
12	MELANY YARITZA IBARRA MOSQUERA	1059909868	X	X				
13	NICOL CABRERA CAICEDO	1059911140	X	X				

MILTON RENE CAICEDO CONTRERAS
C.C. 10.695399
CEL 3163221572

14	NICOL VALERIA PULGARÍN CAICEDO	1059911181	√	✗				
15	KAREN SOFIA VALENCIA SAMBONI	1059909115	X	X				
16	MARIA PAULA VALENCIA BALANTA	1059910585	√	✗				
17	JOSE SAMIR IBARRA	4738427	X	X				
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 RENÉ CAICEDO C
No. Cedula: 10.695399
Correo Electronico Representante: miltonre79@gmail.com
Numero de celular: 316 322570

Correo Electronico Instituticion: patia@inedor.edu.co
Numero celular Institucion: 3152868229

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: **DESAYUNO 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	DESAYUNO				MUNICIPIO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			13/09					
1	LICETH DANIELA CONEJO CONEJO	1061753038	X				Totoro	
2	ANYI CAROLINA 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 KARIME MANQUILLO SANCHEZ	1058550461		X					
15	YESMITH HASLEY CONEJO CONEJO	1062777967		X					
16	KAREN SOFIA CONEJO QUILINDO	1058935002		X					
17	Egner Muñoz H	76306301		X					
18	Arid Fabian Gomez	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.

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 Muñoz H.
No. Cedula: 76'306.301
Correo Electronico Representante: egner Muñoz H.
Numero de celular: 3105992510

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: **DESAYUNO 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	DESAYUNO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			3/09	4/09				
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 Heyer Rivera Ruiz
Nombre y apellido del representante del equipo: Heyer Oviar Rivera Ruiz
No. Cedula: 1061732767
Correo Electronico Representante: heyerd@unicauca.edu.co
Numero de celular: 3233752259

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: **DESAYUNO 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 13/09	14/09	15/09	16/09		Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
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		

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		Alexander Alegria
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: alegria2011@gmail.com
Numero de celular: 3153405655
Correo Electronico Instituticion: ieJustinianoocoro@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

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

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

ant	Nombres	APELIDOS	Identificacion	DESAYUNO 13/09	DESAYUNO 14/09				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 Q.
No. Cedula: 10631569
Correo Electronico Representante: diraqui@hotmail.com.
Numero de celular: 3188920497

Correo Electronico Instituticion: nucleotecnico.cauca@hotmail.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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	DESAYUNO				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				Andres Felipe Figueroa.
3	JUAN ESTEBAN	VASQUEZ PRADO	1060238221	X				Juan Esteban Prado.
4	ERIKSSON YARID	COQUE HERNANDEZ	1060237987	X				Yarid Coque Hernandez.
5	DIEGO FABIAN	CAMAYO CHAGUEZAC	1060237683	X				
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
9	DANIEL FELIPE	PENCUE CALAMBAS	1060237992	X				Daniel Penue
10	WILFRA N ARBEY	OTERO TOMBE	1067464090	X				Wilfran Arbey Otero T.
11	HECTOR ORLANDO	GOMEZ VALENCIA	10294080	X				Hector Gomez
12	DAISSY	LEDESMA VILLEGAS	24390047	X				DEYCI LEDESMA
		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 Hector Gomez.
Nombre y apellido del representante del equipo: Hector Gómez
No. Cedula: 10.294080
Correo Electronico Representante: htholgomez14096@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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	DESAYUNO					MUNICIPIO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			13/09						
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 X
Nombre y apellido del representante del equipo: _____
No. Cedula: 76.006.174
Correo Electronico Representante: nelsonyenir@gmail.com.
Numero de celular: 3187221911

Correo Electronico Institutiçion: _____
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: **DESAYUNO 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	DESAYUNO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			13/09	14/09	15/09			
1	Samuel Arelio	1059242479	X	X	X			
2	Sebastian Lasso	1029601779	X	X	X			
3	Dayron Llanten	1104822075	X	X	X			
4	Miguel Becerra	1057745053	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	79352518	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 Elver Y. Agredo B.
Nombre y apellido del representante del equipo: Yobany Agredo
No. Cedula: 79352548
Correo Electronico Representante:
Numero de celular: 3128427361

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: **DESAYUNO 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	DESAYUNO				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				Daissy 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 Villegas
Nombre y apellido del representante del equipo: Daissy Ledesma Villegas
No. Cedula: 26.390.047
Correo Electronico Representante: daissyledesmav@gmail.com
Numero de celular: 312 286 09 62

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.

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

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

Cant	Nombres	Apellidos	Identificacion	DESAYUNO 13/09	14/09	15/09			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del 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	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. Fer M
Nombre y apellido del representante del equipo: Jose Fernando Navia M.
No. Cedula: 94299789
Correo Electronico Representante: ferchomontiel@hotmail.com
Numero de celular: 3109357677

Correo Electronico Instituticion: INEAC453@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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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: Ismar Rodriguez
			No. CELULAR RESPONSABLE: 3203930146

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	DESAYUNO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			8/09	14/09	15/09			
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			

10	Marjori Liseeth Delgado Torres	1058672346	X	X	X			Isman Yamir Rodriguez
11	ISMAN YAMIR RODRIGUEZ ÑAÑEZ	1007310829	X	X	X			Isman Yamir Rodriguez
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 Isman Yamir Rodriguez N
Nombre y apellido del representante del equipo: Isman Yamir Rodriguez N
No. Cedula: 1007310829
Correo Electronico Representante: ismaniyr1096@gmail.com
Numero de celular: 3203930146

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: **DESAYUNO 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	DESAYUNO					MUNICIPIO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			13/09	14/09	15/09				
1	ESTEFANI YICEL CAMPO	1061746889	X	X	X				
2	HELLEN YISEL QUILINDO CAMPO	1059243491	X	X	X				
3	DANNA GERALDIN SANCHEZ CHANTRE	1061744018	X	X	X				
4	YEILYN FRANCELLI MEDINA PERDOMO	1061501236	X	X	X				
5	KAROL BALENTINA SANCHEZ QUILINDO	1061732362	X	X	X				
6	SINDY YELISA GURRUTE SANTIAGO	1061752234	X	X	X				
7	KAREN NAYIBE LABIO MEDINA	1061500660	X	X	X				
8	INELDA ANA MARY SANCHEZ QUILINDO	1061741674	X	X	X				
9	DIANA ISABEL CAMAYO FERNANDE Z	1061735511	X	X	X				

10	LUIS FELIPE MUÑOZ OROZCO	76330984	*	*	*				
11	MARIA LIZBETH GRAJALES.ROJAS	25281346	*	*	*				
		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: Luis Felipe Muñoz
No. Cedula: 76330984
Correo Electronico Representante: fmaconta@yahoo.es
Numero de celular: 3174242306

Correo Electronico Instituticion: fmaconta@yahoo.c j.
Numero celular Institucion: 3174242306

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: **DESAYUNO CONJUNTO**

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

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	DESAYUNO 13/09	14/09	15/09	16/09		Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
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		

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		

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 Bravo G
Nombre y apellido del representante del equipo: Heiderber Bravo
No. Cedula: 76.339.800
Correo Electronico Representante: Heiderber046@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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	DESAYUNO 13/09	14/09	15/09	16/09	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
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		
		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: 4.709.339
Correo Electronico Representante: hermis334@hotmail.com
Numero de celular: 3147891578

Correo Electronico Instituticion: margotmartinez@hotmail.es
Numero celular Institucion: 3178501578

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: **DESAYUNO 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	ALMUERZO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				13/09				
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	X				
13	Luis Humberto	Medina.	4775564.					
14								
			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: Luis H. Medina.
No. Cedula: 4775564
Correo Electronico Representante:
Numero de celular: 3215092714.

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: 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	Desayuno					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			13/09	14/09	15/09			
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_____
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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	DESAYUNO					MUNICIPIO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			13/09	14/09					
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:							

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 Eyder Sánchez
No. Cedula: 10.305.226
Correo Electronico Representante: [illegible]
Numero de celular: 3145299938

Correo Electronico Instituticion: [illegible]
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 **DESAYUNO 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: 311 738 4772

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			13/09	14/09				
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 Cardenas Bustamante
No. Cedula: 1089076168
Correo Electronico Representante: jesus.e.c@yahoo.es
Numero de celular: 3117384772
Correo Electronico Instituticion: jesus.e.c@yahoo.es
Numero celular Institucion: 3218777201

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: **DESAYUNO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final Departamental	NOMBRE DEL HOTEL:	
INST. EDUCATIVA: I.E. SAN JOSE DE GUARE	MUNICIPIO: Guapi	DEPORTE: Futbol salon	CATEGORIA: Juvenil
RAMA: Masculino	MES:	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	DESAYUNO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			13/09	14/09	15/09	16/09		
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		
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_____
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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE:**DESAYUNO 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.
			13/09	14/09	15/09			
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			

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 Guzman
No. Cedula: 59707303
Correo Electronico Representante: sajigusom@gmail.com @gmail.com.
Numero de celular: 3218771701

Correo Electronico Instituticion: Instituagricolapiamonte
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

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

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final departamental		NOMBRE DEL HOTEL: Valle de Atenza
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	DESAYUNOS				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				19/09				
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 Hamilton
Nombre y apellido del representante del equipo: Hamilton Rivas Flórez
No. Cedula: 10301262
Correo Electronico Representante: hamilton.rivas@gmail.com
Numero de celular: 3136960735

Correo Electronico Instituticion: iechicaito@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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	DESAYUNO					MUNICIPIO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			13/09	14/09	15/09				
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 Mosquera	10 617 3791	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 Mulcue Vivas
No. Cedula: 1061 753 791
Correo Electronico Representante: millealexmulcue@hotmail.com
Numero de celular: 317 854 1127

Correo Electronico Instituticion: E. R. Mixta Mosoco
Numero celular Institucion: 320 726 76 62

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: **DESAYUNO 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.
			13/09	14/09	15/09	16/09	
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	

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

	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL	NOMBRE DEL HOTEL:	
INST. EDUCATIVA: ESCIPION JARAMILLO	MUNICIPIO: CALOTO	DEPORTE: FUTBOL DE SALON	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

ant	Nombres	APELIDOS	Identificacion	DESAYUNO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equi
				12/09	Hoy				
1	YOLVISMAR GABRIELA	PIRELA ESTEILER	6665956	X	X				
2	SALMA SHARIFS	BOHORQUEZ CORDON	1107853130	X	X				
3	YERALDIN	CAMPO RODRIGUEZ	1062294248	X	X				
4	LAURA GISELLE S	MERA GONZALEZ	1150688432	X	X				
5	DILIANGELIS YIRETH	VARGAS MENDOZA	6200862	X	X				
6	ULISSA	TAQUINAS LAURIDO	1062299644	X	X				
7	DILIANGEL KAROLAY	VARGAS MENDOZA	6200430	X	X				
8	NICOLL ANDREA	TROCHEZ MANCILLA	1062296004	X	X				
9	NAYERLI	VELASQUEZ ORDOÑEZ	1127213397	X	X				
10	MARIA JOSE	ESCOBAR GARCIA	1061434943	X	X				

11	HUGO ALEJANDRO	MOSQUERA	4653054	X	X				
12	CRISTHIAN MANUEL			X	X				CRISTHIAN MANUEL
		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 CRISTHIAN MANUEL
Nombre y apellido del representante del equipo: CRISTHIAN MANUEL F.
No. Cedula: 1061454311
Correo Electronico Representante: CRITEVO HOTMAIL.COM
Numero de celular: 3148549230

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: **DESAYUNO 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	DESAYUNO					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				

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				Pablo cesar F.
		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 C.
Nombre y apellido del representante del equipo: Pablo Cesar Florez C.
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

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

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final Departamental		NOMBRE DEL HOTEL:
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	DESAYUNO				MUNICIPIO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			13/09	14/09				
1	LICETH DANIELA CONEJO CONEJO	1061753038	X	X				
2	ANYI CAROLINA CONEJO RIVERA	1062777436	X	X				
3	ASTRID YINEY SANCHEZ MUSE	1062777709	X	X				
4	LIZETH YORELI SANCHEZ SANCHEZ	1062777846	X	X				
5	JERALDIN ALESANDRA ROJAS BENACHI	1062776970	X	X				
6	CLARA LUCIA SANCHEZ CUCHILLO	1064432994	X	X				
7	JELEN YULIANA RAMOS FLOR	1062777600	X	X				
8	MELANY ANDREA TOMBE QUILINDO	1062777751	X	X				
9	YICEL NORELY QUILINDO DAGUA	1062777409	X	X				
10	YINA MELISA CONEJO CASAMACHIN	1062776679	X	X				

11	YEIMI DANIELA CONEJO ULCUE	1062777417		X	X				
12	HEIDY MAYLETH MANQUILLO SANCHEZ	1058550462		X	X				
13	YAZMIN ALEJANDRA SANCHEZ ZAMBRANO	1062778012		X	X				
14	VIVIAN KARIME MANQUILLO SANCHEZ	1058550461		X	X				
15	YESMITH HASLEY CONEJO CONEJO	1062777967		X	X				
16	KAREN SOFIA CONEJO QUILINDO	1058935002		X	X				
17	Egner Muñoz	76306307		X	X				
18	Arid Fabian gomez	10304571		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: Egner Muñoz H.
No. Cedula: 76'306.301
Correo Electronico Representante: egnermhz@gmail.
Numero de celular: 3105992510

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: **DESAYUNO CONJUNTO**

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

ant	Nombres	APELIDOS	Identificacion	DESAYUNO 13/09	DESAYUNO 14/09			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Respo equipo.
1	JOSE HILARIO	HERNANDEZ MOLINA	1069735001	X	X			
2	JHEICO LEANDRO	VIVAS GARZÓN	1059843911	X	X			
3	DANIEL STEVAN	RIVERA BALLESTEROS	1059843172	X	X			
4	MAICON ESTEBEN	VILLEGAS CAPOTE	1059843190	X	X			
5	XAVIER	APIO SILVA	1032454776	X	X			
6	JUAN PABLO	BEDOYA CUETIA	1059843210	X	X			
7	EMANUEL	FERNÁNDEZ TALAGA	1114887664	X	X			
8	JAVIER ALEJANDRO	ARIAS AVILA	1059843049	X	X			
9	HASSAN	VIVAS CESPEDES	1111679610	X	X			
10	STIVEN DAVID	PÉREZ ESCUDERO	1062015036	X	X			
11	YHONY EDUAR	CORREA COLLO	94372444	X	X			
12	JOSE HENRRY	JARAMILLO HERNANDEZ	16884310	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: JHONY CORREA
No. Cedula: 94 372 444
Correo Electronico Representante: jhocorr52@gmail.com
Numero de celular: 321 344 0949

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: **DESAYUNO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL: Dorado 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	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				13/09	14/09	15/09	
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	Ibarra
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	Estupiñan
9	Yeik Anderson Fernández Cerón	1059359150		X	X	X	
10	Brahian Felipe Arias Cabrera	1059360202		X	X	X	Richard Andres

11	JOSE LUIS BENITEZ BAMBAGUE	1002836745		x	x	x		
12	RICHARD ANDRES ESTUPIÑAN	1002836745		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: Yasco Nuñez
No. Cedula: 1 002836745
Correo Electronico Representante: elpanaric74078@gmail.com
Numero de celular: 3135609474

Correo Electronico Instituticion: elpanaric74078@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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO ~~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	DESAYUNO				MUNICIPIO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				13/09	14/09			
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: 76324662
Correo Electronico Representante: Profefavargas@gmail.com
Numero de celular: 3126043067

Correo Electronico Instituticion: Profefavargas@gmail.com
Numero celular Institucion: I.E inza

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: **DESAYUNO 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	DESAYUNOS			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
					17/09	14/09	
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:					

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

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	DESAYUNO				MUNICIPIO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				13/09	14/09			
1	Marian Pilar Villaquiran Navia	1062754450		X	X			
2	Isabella Cooper Calvache	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:							

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 Lucelly Gómez Díaz
Nombre y apellido del representante del equipo: Lucelly Gómez Díaz
No. Cedula: 34.562.014
Correo Electronico Representante: lucellygodi@gmail.com
Numero de celular: 3126537031

Correo Electronico Instituticion: lucellygodi@gmail.com
Numero 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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				13/09	14/09	15/09	
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							

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 Edwin David Joaqui Bonco
Nombre y apellido del representante del equipo: Edwin David Joaqui Bonco
No. Cedula: 1058914037
Correo Electronico Representante: edwinjoaqui20.0@gmail.com
Numero de celular: 3115290902

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: **DESAYUNO 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	DESAYUNOS			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				13/09	14/09	15/09	
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	Pedro Pablo Guamanga Timana
12	DIEGO HERNANDO	ESCOBAR BÁEZ	91514745	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 Pedro Guamanga
Nombre y apellido del representante del equipo: Institucion. Carlos Albon
No. Cedula: 76 296 040
Correo Electronico Representante:
Numero de celular: 313 520 44 77

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.

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

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final departamental	NOMBRE DEL HOTEL: Ciudad Bonita	
INST. EDUCATIVA: TECNICO AGROPECUARIO	MUNICIPIO: CORINTO	DEPORTE: BALONCESTO	CATEGORIA:JUVENIL
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres	Apellidos	Identificacion	DESAYUNO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
					13/09	14/09	15/09	
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: dubar26@yahoo.es
Numero de celular: 3108353117

Correo Electronico Instituticion: nucleotecnicocarinto@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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	ALMUERZO					MUNICIPIO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			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:								

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 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

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

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

ant	Nombres	APELIDOS	Identificacion	DESAYUNO 13/09	14/09	15/09			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:								

Wilmer Diaz Vargas

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 Wilmer Diaz V
Nombre y apellido del representante del equipo: Wilmer Diaz V
No. Cedula: 1114874059
Correo Electronico Representante: Wilmer2007Diaz@gmail.com
Numero de celular: 3219527932

Correo Electronico Instituticion:
Numero celular Institucion: 3117037063

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: **DESAYUNO 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	DESAYUNO 13/09	DESAYUNO 14/09			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
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:						

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 Javi Ruiz Potosi
No. Cedula: 1060871117
Correo Electronico Representante: cjruizpoto@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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **DESAYUNO 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	DESAYUNO					MUNICIPIO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			13/09	14/09					
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 CHAVANO
Nombre y apellido del representante del equipo: ADAN FELIPE CHAVANO
No. Cedula: 1061706793
Correo Electronico Representante: adanchavis@gmi.com
Numero de celular: 3218956834

Correo Electronico Instituticion: adanchavano@gmi.com
Numero celular Institucion: 3218956834

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: **DESAYUNO 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	DESAYUNO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			13/09	14/09				
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 Velazco Caicedo
10	Luiyi Alejandro Samboni Martinez	1110045970	X	X				Luiyi Alejandro Samboni M.
11	BRAYAN DAVID CASTILLO BERMUDEZ	1059915764	X	X				

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. Castillo B
No. Cedula: 1059491564
Correo Electronico Representante: brayan.bermudez.ca
Numero de célular: 3216993253

Correo Electronico Instituticion: Capitan.bermudez@gmail.com
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

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

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: Final Departamental		NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: AGROPECUARIA NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	MUNICIPIO: SAN SEBASTIÁN	DEPORTE: VOLEIBOL	CATEGORIA:JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	DESAYUNO					MUNICIPIO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			13/09	14/09					
1	Jhonatan Javier Imbachi Zemanate	1058550315	X	X					
2	Heinar Norbey Matavenchoy Dorado	1063434528	X	X					
3	Jhorfan Alexander Imbachí Chanchi	1063434476	X	X					
4	Diego Armando Girón Añasco	1063434470	X	X					
5	Wilcer Andres Girón Lebaza	1063434424	X	X					
6	Víctor Sebastián Guzman Cabezas	1059241907	X	X					
7	Diego Andres Macias Silva	1063434543	X	X					
8	Yerin Alejandro Narvaez Lebaza	1065097389	X	X					
9	Darwin Steven Cordoba Guamanga	1110046800	X	X					
10	Juan Fernando Gonzalez Imbachí	1065097106	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 _____
Nombre y apellido del representante del equipo: Lider Yolid Arizona A
No. Cedula: 1058965777
Correo Electronico Representante: nsdelrosarioroxal@gmail.com
Numero de celular: 3122937743

Correo Electronico Instituticion: colegiodelrosario@hotmail.com
Numero celular Institucion: 3113894362

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: **DESAYUNO CONJUNTO**

Nombre del Evento: **JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025**	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL: Ciudad Bonita
INST. EDUCATIVA: **COL CENT DEL INMA CORAZON DE MARIA**	MUNICIPIO: POPAYAN	DEPORTE: VOLEIBOL	CATEGORIA:JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: Joaquin Eduardo Muñoz
			No. CELULAR RESPONSABLE: 3043538869

Desayuno

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches 13/09	14/09	15/09			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
1	Juan Sebastian Martinez Rojas	1078266403	X	X	X			
2	Julio Cesar Rosero Villa	1109672973	X	X	X			
3	Juan Felipe Gutierrez Leon	1058935243	X	X	X			
4	Sebastian Escobar Ortiz	1061732475	X	X	X			
5	Jorge Ivan Dejoy Zambrano	1061733093	X	X	X			
6	Juan Diego Muñoz Muñoz	1061737668	X	X	X			
7	Cristian Camilo Sacanambuy	1061727367	X	X	X			
8	Juan Andres Ruiz Castro	1061729780	X	X	X			
9	Cristian Fernando Villamizar	1093598492	X	X	X			
10	Miguel Angel Gomez Lebaza	1058934027	X	X	X			
11	Joaquin Eduardo Muñoz	1058407745	X	X	X			
12	Fabian Andres Dorado Chilito	**TOTAL:**	X	X	X			

1061788289

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: Eduardo Muñoz
No. Cedula: 10 540 745
Correo Electronico Representante: edu2015@gmail.com
Numero de celular: 304 353 8869

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