



FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES

GESTIÓN DOCUMENTAL

FECHA: 2024/03/12

CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

VERSIÓN: 01



Gobernación del Cauca

PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALMUERZO 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: Fútbol	
RAMA: Masculina		MES: septiembre		NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:	
				No. CELULAR RESPONSABLE:	
Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO		
			10	11	
1	JUAN SEBASTIAN	VALENCIA ZUÑIGA	X	X	
2	JHOAN DAVID	MANZO CUASTUNAL	X	X	
3	SEBASTIAN	CASTILLO DELGADO	X	X	
4	EDISON FABIAN	ACOSTA MUÑOZ	X	X	
5	JUAN SEBASTIAN	MONTILLA URBANO	X	X	
6	DANIEL STIVEN	CABRERA URCUQUI	X	X	
7	JUAN SEBASTIAN	CAMPO CAMPO	X	X	
8	DIEGO ALEJANDRO	HOYOS CERON	X	X	
9	EIVER ALEJANDRO	CASTRO DIAZ	X	X	
10	NEYMAR ANDRES	CASTRO ORDOÑEZ	X	X	
11	JUAN ESTEBAN	FERNANDEZ FERNANDEZ	X	X	
12	BREINER ALEXIS	RODRIGUEZ ORTIZ	X	X	
13	JHON ALEJANDRO	IBARRA MANZANO	X	X	
14	JHON ANDRES	MUÑOZ PILAQUINGA	X	X	
			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.		

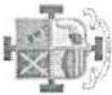
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA
 Calle 5 N° 9 – 10 Centro, POPAYÁN
 Teléfono: (057+2) 8372926 Fax: 8372928
www.indeportescauca.gov.co



FORMATO DE COMUNICACIONES

OFICIALES

GESTIÓN DOCUMENTAL



Gobernación del Cauca

FECHA: 2024/03/12

CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

VERSIÓN: 01

PÁGINA: 2 de 2

15	ESTEBAN	DORADO VASQUEZ	1063813793	X	X				
16	JUAN DAVID	BENAVIDES GELPUD	1063812955	X	X				
17	MARCO ANTONIO	NARVAEZ ORTEGA	10591772	X	X				
18	DIEGO HERNANDO	ESCOBAR BÁEZ	91514745	X	X				
			TOTAL:	18					

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 servicio con una X.

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

Firma Representante Juanes Medusa
 Nombre y apellido del representante del equipo: Juan Esteban Medusa
 No. Cedula: 1009370991
 Correo Electronico Representante: kenes10031@gmail.com
 Numero de celular: 3109917091
 Correo Electronico Institucion: cauca@deporte-cauca.gov.co
 Numero celular Institucion: 3143650874

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.
 Aprobó: Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

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



Indeportes

CAUCA

FORMATO DE COMUNICACIONES

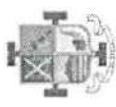
OFICIALES

GESTIÓN DOCUMENTAL

FECHA: 2024/03/12

CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

VERSIÓN: 01



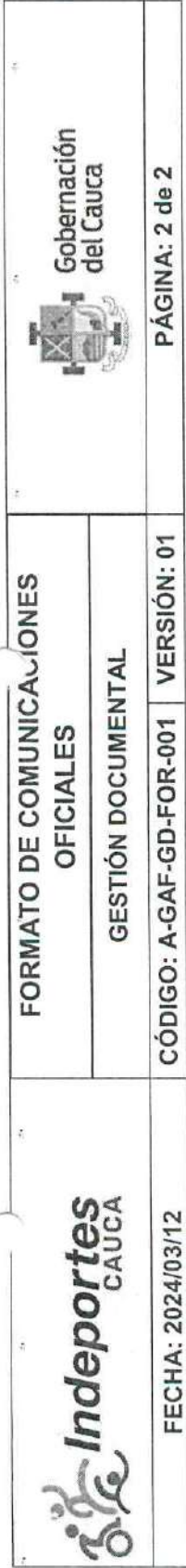
Gobernación del Cauca

PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: ALMUERZO CONJUNTO

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025		FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:	
INST. EDUCATIVA: BACHILLERATO PATIA		MUNICIPIO: PATIA		DEPORTE: FUTBOL	
RAMA: MASCULINO		MES:		DÍAS 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.
			10/09	11/09	12/09	
1	TRUJILLO BURITICA NICOLAS	1059913578	X	X	X	Nikolas Trujillo
2	SANTACRUZ ZABALA ADRIAN FERNANDO	1059911717	X	X	X	Adrian Santacruz
3	GUACA ZUÑIGA JUAN SEBASTIAN	1061756306	X	X	X	Juan S Guaca Z
4	JIMENEZ HIDALGO JAVIN ALEJANDRO	1059911882	X	X	X	Javin Jimenez H.
5	MUÑOZ ZAMBRANO JUAN JOSE	1059911498	X	X	X	Juan Jose Muñoz
6	GUTIERREZ ALEJANDRO CORDOBA	1059912147	X	X	X	Alejandro cordoba Gutierrez
7	CAPOTE GOMEZ JUAN DAVID	1061766592	X	X	X	Juan David Capote Go
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 Sebastian
11	LARRAHONDO ERAZO JOSUE	1059912774	X	X	X	Josue barrahonda Erazo
12	VALENCIA GOMEZ WILFRAN ANDRES	1059912683	X	X	X	Wilfran Andres Valencia
13	MONTENEGRO BOLAÑOS YOSUAN ESTEBAN	1059911537	X	X	X	Yosuan Montenegro



14	CASTILLO VELASCO CRISTIAN ALEXANDER	1059911543	X	X	X				Cristian Castillo
15	CARVAJAL GOMEZ JUAN JOSE	1059244638	X	X	X				Juan Jose Carvajal Gomez
16	GRUESO SOLANO KENYI SAMMUEL	1062134125	X	X	X				Kenyi S.S.
17	CARLOS MUÑOZ AGUIRRE	10690976	X	X	X				M.A.F.
18	BRYAN ALEXANDER BAOS LARRAHONDO	1234639256	X	X	X				
	TOTAL:		12	12	12				

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 servicio con una X.

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

Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos con

Firma Representante [Firma]

Nombre y apellido del representante del equipo: Carlos Muñoz

Nombre y apellido del representante del equipo: CARLOS MORALES

No. Cedula: 10690976

Correo Electronico Representante: grusla sexta@hotmai.com

Numero de celular: 3127470081

Correo Electronico Institucion:

Numero celular Institucion:

Proveecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista provecto Indeportes Cauca.

Reviso: Martin Fidel Garcia-Contratista provectoro Indeportes Cauca.

Reviso: Fernando Sanchez-Contratista provectoro Indeportes Cauca.

Reviso: Javier Alejandro Leon Jimenez-Contratista proveyto Indeportes Cauca.

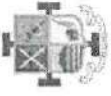
Aprobó: Jesús Dario Navia Silva-Supervisor y Líder de fomento

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

Calle 5 N° 9 – 10 Centro, POPAYÁN

Teléfono: (057+2) 8372926 Fax: 8372928

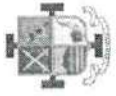
www.indeportescauca.gov.co

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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALMUERZO 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:	DÍAS 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	kevin santiago navarro escobar	1061757288	X	X		
2	Duban Andrés Castillo Urrutia	1029620923	X	X		
3	Alejandro Noguera Noguera Tumbayoy	1061770711	X	X		
4	Kenneth David Ruiz Quinayas	1061757232	X	X		
5	Luis Ángel Flor Sol	1058550789	X	X		
6	Juan Esteban Leyton Urrea	1059244335	X	X		
7	Emmanuel Navia Gaviria	1006176650	X	X		
8	Jhojan Andrés Ausecha Mora	1059245986	X	X		
9	Marlon Jobeison Mazabuel Quira	1061762810	X	X		
10	Juan Diego Muñoz Collazos	1059244681	X	X		
11	Buzo Josué Oliveros García	10617784071	X	X		
12	Jhon Mario Díaz Tibanta	1062312891	X	X		
13	Carlos Andrés Guevara Calapsu	1061759126	X	X		

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

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

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

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



Indeportes
CAUCA

FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES
GESTIÓN DOCUMENTAL



Gobernación del Cauca

FECHA: 2024/03/12

CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

PÁGINA: 1 de 2

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

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL	NOMBRE DEL HOTEL: <i>Popayan Plaza</i>
INST. EDUCATIVA: SAN ANTONIO	MUNICIPIO: SANTANDER	DEPORTE: FUTBOL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	CATEGORIA: PREJUVENIL
	DÍAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
		No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			NOSEP	10/09	11/09	
1.	JESUS DAVID ARECHEA GARCIA	1065444196	X	X	X	<i>Jesus David Arechea Garcia</i>
2	FRANK STIVEN SANCLEMENTE CARABALI	1062311385	X	X	X	<i>FRANK STIVEN</i>
3	ANTHONY GARCIA RAMOS	1062310944	X	X	X	<i>Anthony Garcia</i>
4	DYLAN MAURICIO CARABALI BARAHONA	1062311041	X	X	X	<i>Angelicillo</i>
5	VICTOR MANUEL CARABALI CARABALI	1062312168	X	X	X	<i>VICTOR</i>
6	SANTIAGO LENIS ARRECHEA	1065443987	X	X	X	<i>Santiago</i>
7	NICOLAS CARABALI GARCIA	1062308763	X	X	X	<i>Nicolas Carabali Garcia</i>
8	MANUEL ESTEBAN VALENCIA TEGUE	1065443865	X	X	X	<i>Manuel Esteban Valencia Tegu</i>
9	SEBASTIAN CARABALI GOMEZ	1011212706	X	X	X	<i>Sebastian</i>
10	JHON ESTIVEN AMBUILA OCORO	1062318798	X	X	X	<i>Jhon Estiven Ambuila</i>
11	ESTEBAN CARABALI DIAZ	1107863022	X	X	X	<i>Esteban</i>
12	JHOAN ANDRES DIAZ GARCIA	1062315229	X	X	X	<i>Jhoan Andres</i>
13	CAMILO ANDRES CARABALI CARABALI	1062313172	X	X	X	<i>Camilo Andres</i>
14	YOSER ALEJANDRO TEGUE DIAZ	1062309751	X	X	X	<i>YOSER</i>
15	JOSEPH ALEJANDRO ANGEL OROZCO	1061436770	X	X	X	<i>Joseph Algodro</i>
16	JUAN ESTEBAN LEMUS DELGADO	1062308441	X	X	X	
17	JOSE BENITO PISSO SANCHEZ	4655826	X	X	X	
18	SILVIO HORACIO TRUJILLO GIL	10482691	X	X	X	
TOTAL:			18	18		

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.

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

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

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 Trujillo
 No. Cedula: 10 482 69
 Correo Electronico Representante: silviotrujillo@hotmail.com
 Numero de celular: 3216393339

Correo Electronico Institucion: le Semontenis 2010
 Numero celular Institucion: 3124201512

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

	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		 Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 3 de 8

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

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

C a nt	Nombres y Apellidos				Identificacion	ALMUERZO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
						10/09	11/09	12/09	13/09	
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	ALEXANDE R	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				



FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES

GESTIÓN DOCUMENTAL



Gobernación del Cauca

PÁGINA: 1 de 2

FECHA: 2024/03/12

CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

VERSIÓN: 01

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

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025		FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL: <i>Camino Real</i>	
INST. EDUCATIVA: I.E SANTA ROSA		MUNICIPIO: INZA		DEPORTE: FÚTBOL	
RAMA: FEMENINO		MES: SEPTIEMBRE		DÍAS DE PARTICIPACIÓN:	
				NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:	
				No. CELULAR RESPONSABLE:	

Cant	Nombres y Apellidos				Identificación	ALMUERZO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
						10/04	11/09			
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	QUIGUAN AS	CHAGUEN DO	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	QUIGUAN AS	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			



FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES

GESTIÓN DOCUMENTAL



Gobernación del Cauca

FECHA: 2024/03/12

CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

VERSIÓN: 01

PÁGINA: 2 de 2

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

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:

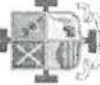
Firma Representante Geidy Samith Liz Hio
 Nombre y apellido del representante del equipo: Geidy Samith Liz Hio
 No. Cedula: 1061220939
 Correo Electronico Representante: samliz89@hotmail.es
 Numero de celular: 310813643

Correo Electronico Institucion: jessanta.rosa@gmail.com
 Numero celular Institucion: 310 7013053

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

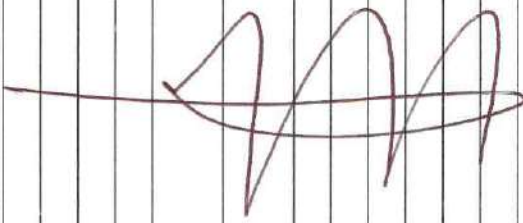
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA
 Calle 5 N° 9 – 10 Centro, POPAYÁN
 Teléfono: (057+2) 8372926 Fax: 8372928
www.indeportescauca.gov.co

21

	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: **ALMUERZO 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
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	CATEGORIA: PRE JUVENIL
NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:		NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
No. CELULAR RESPONSABLE:		No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	ALMUERZO			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			9	10	11/09	
1	Villafañe Ramirez Hany Alexandra	1059912782	X	X	X	
2	Prado Balcazar Liseth Dayana	1059913764	X	X	X	
3	Angulo Caicedo Sharick Melani	1059532913	X	X	X	
4	Caicedo Zarama Erika Tamara	1059912445	X	X	X	
5	Ramírez Ibarra Melani Judit	1061761369	X	X	X	
6	Obando Casanova Jasbleidy Sirley	1059911270	X	X	X	
7	Gómez Dominguez Jhoselyn Viviana	1059912211	X	X	X	
8	Otalvaro Velasco Evelyn Milena	1059360943	X	X	X	
9	Torres Valeria Sinisterra	1110301253	X	X	X	
10	Encarnación Mariangel Llanos	1059914062	X	X	X	
11	Segura Antonia Caicedo	1059912075	X	X	X	
12	Sanchez Mariana Ibarra	1059360903	X	X	X	
13	Carabalí Quintana Nicol Sofia	1059911423	X	X	X	

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

14	VILLAMAR ROSERO ISABELLA	1059912737							
15	daza meneses michel SOFIA	1059911548							
16	CAICEDO CONTRERAS MILTON RENE	10695399							
17	IBARRA JOSE SAMIR	4738427							
18	HURTADO ZARAMA ZADY JINNED	1059912949							
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 Jose Samir Ibarra
 Nombre y apellido del representante del equipo: Jose Samir Ibarra
 No. Cedula: 4738427
 Correo Electronico Representante: _____
 Numero de celular: 715 445458A

Correo Electronico Institucion: Patia@medica.edu.co
 Numero celular Institucion: 7152868229

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

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

14

FECHA: 2024/03/12

CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

PÁGINA: 1 de 2

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

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025			FASE: Final departamental		NOMBRE DEL HOTEL: <i>Palma Real</i>	
INST. EDUCATIVA: colegio agroindustrial paletara			MUNICIPIO: Purace		DEPORTE: Futbol	
RAMA: femenina			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.
1	ASTRID JULIANA	GUAÑA MAPALLO	1060238633	10/04		
2	YARITH YULIANA	CAMAYO CUAJI	1060239297	X		
3	EVELYN SOFIA	RODRIGUEZ CHAPARRAL	1029620623	X		
4	GLEIDYS DANEYI	GUAÑA 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		

INSTITUTO DEPORTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

Calle 5 N° 9 – 10 Centro, POPAYÁN

Teléfono: (057+2) 8372926 Fax: 8372928

www.indeportescauca.gov.co

17	JAIRO JAVIER	OCAÑA VELASCO	76313238	X				
18	ROSANA	ZAMBRANO CHILITO	25693891	X				
			TOTAL:	18				

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 servicio con una X.

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

Firma Representante: [Signature]
Nombre y apellido del representante del equipo: Jano Ouel
No. Cedula: 76313.238
Correo Electronico Representante: Jano.Ouel@reynold.com
Numero de celular: 314 676697

Correo Electronico Institucion: lapal@lapalmu.com
Numero celular Institucion: 314 876697

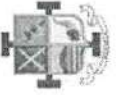
Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
 Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
 Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
 Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
 Aprobó:Jesus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



Indeportes
CAUCA

FORMATO DE COMUNICACIONES
OFICIALES

GESTIÓN DOCUMENTAL



Gobernación
del Cauca

FECHA: 2024/03/12

CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

VERSIÓN: 01

PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: ALMUERZO CONJUNTO

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

Cant	Nombres	APELLIDOS	Identificacion	ALMUERZO			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Respo equipo.
				9	10	11	
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	ESCUADERO IBARRA	1059844302		X	X	
10	MELNY LICETH	IPIA CUETIA	1059845431		X	X	
11	SARA	PATÍÑO 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:				18	18	18	

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

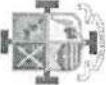
Nota Aclaratoria: Para efectos de certificación se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

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

Firma Representante 
 Nombre y apellido del representante del equipo: Gimna Orlency yorda
 No. Cedula: 1062299849
 Correo Electronico Representante: gimnayorda1991@gmail.com
 Numero de celular: 3185493565

Correo Electronico Institución: incodeca@yahoo.es
 Numero celular Institución: 312 786 5569

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

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

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

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL	NOMBRE DEL HOTEL:
INST. EDUCATIVA: OLAYA	MUNICIPIO: BALBOA	DEPORTE: FUTBOL SALA
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	CATEGORIA: PRE JUVENIL
		DÍAS 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.
			10/9	11/9	12/9		
1	RIVERA IBARRA JHON JAIRO	10694285	X	X	X		
2	MOSQUERA ORTEGA ASTRID MAXIMINA	25600165	X	X	X		Agustin Hernandez CP
3	ARCE BERMUDEZ DILAN ARMANDO	1111682727	X	X	X		
4	GUEVARA LLANOS JHOAN FELIPE	1059361503	X	X	X		
5	CAICEDO GONZALEZ LUIS FELIPE	1059911436	X	X	X		
6	CHANTRE CAICEDO RAFAEL YAMITH	1059912069	X	X	X		
7	GOMEZ REALPE YOSTIN EMANUEL	1059361462	X	X	X		
8	RODRIGUEZ CAICEDO LEONEL MAURICIO	1059360410	X	X	X		

[illegible]

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 servicio con una X.

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

Firma Representante: Duan Ariel Pineda
Nombre y apellido del representante del equipo: Duan Ariel Pineda
No. Cedula: 4-763-697
Correo Electronico Representante: duanpineda@gmail.com
Numero de celular: 201 4679223

Correo Electronico Institucion: rechner1ea@rechner1ea.com
Numero celular Institucion: 320 2662748

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

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

		FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		 Gobernación del Cauca	
FECHA: 2024/03/12		CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001		VERSIÓN: 01	
PÁGINA: 4 de 8					

	JOSE	ELI	NES	LIPONS				
11	HEYLER	CAMILO	VALENCIA	MORERA	1002981281	X	X	
12					1061770097	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: 
 Nombre y apellido del representante del equipo: José Eli Nos
 No. Cedula: 1002981281
 Correo Electronico Representante: joselinos@indeportescauca.gov.co
 Numero de celular: 311 2277600

Correo Electronico Institucion: laura@indeportescauca.gov.co
 Numero celular Institucion: 312 2277600

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

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

24

FECHA: 2024/03/12

CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

VERSIÓN: 01

PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: ALMUERZO CONJUNTO

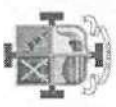
Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025		FASE: Final departamental		NOMBRE DEL HOTEL:	
INST. EDUCATIVA: I.E. SN ANTONIO DE PADUA		MUNICIPIO: TIMBIO	DEPORTE: FUTBOL SALA	CATEGORIA: PREJUVENIL	
RAMA: MASCULINO		MES: septiembre	DÍAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:	
				No. CELULAR RESPONSABLE:	
Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.	
1	HOVER MANUEL	1063813511	10/09		
2	MIGUEL ANGEL	1061763934	X		
3	JUAN MANUEL	1061757321	X		
4	DOUGLAS ANDRES	1063812728	X		
5	SAMUEL ALEJANDRO	1063814159	X		
6	SEBASTIAN	1058551057	X		
7	NICOLAS	1032100729	X		
8	JANER HELFRIED	1063813757	X		
9	EDWIN SANTIAGO	1061756738	X		
10	ESNEIDER	1063813597	X		
11	SAMUEL	10510227	X		
12	JUAN ESTEBAN	1007370991	X		
		TOTAL:			

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

Calle 5 N° 9 – 10 Centro, POPAYÁN

Teléfono: (057+2) 8372926 Fax: 8372928

www.indeportescauca.gov.co

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

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 
 Nombre y apellido del representante del equipo: Samuel E. Camp
 No. Cedula: _____
 Correo Electronico Representante: _____
 Numero de celular: 310 495 5788

Correo Electronico Institucion: _____
 Numero celular Institucion: _____

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

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

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

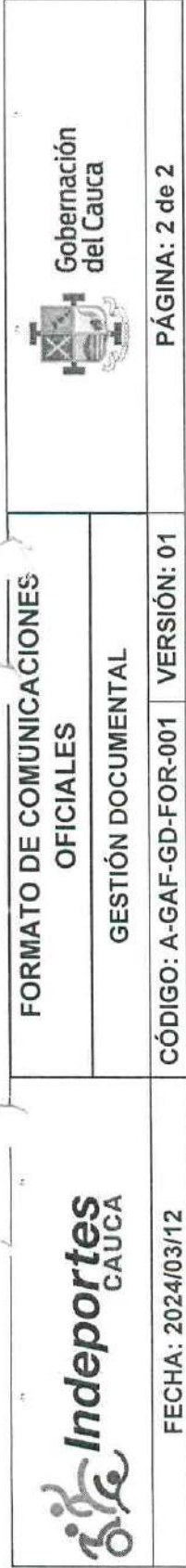
Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			10-09	11-09		
1	ANDRES FELIPE BONILLA MENDEZ	1059986400	X	X		
2	JUAN JOSE CARABU SALINAS	1059986209	X	X		
3	FRANKLIN ANDRES PALACIOS GIL	1062346631	X	X		
4	JUAN MANUEL ALEGRIS 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	1062274332	X	X		

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

Calle 5 N° 9 – 10 Centro, POPAYÁN

Teléfono: (057+2) 8372926 Fax: 8372928

www.indeportescauca.gov.co



Nota Aclaratoria: Para efectos de 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 servicio con una X.

Firma Representante Ray Parabola, MSc Urea
Nombre y apellido del representante del equipo: Ray Adalberto Parabola M
No. Cedula: 1062293732
Correo Electronico Representante: radacama3@hotmail.com
Numero de celular: 314 658 3051

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

82

	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: ALMUERZO CONJUNTO

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

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	Noches			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
1	Anderson Daniel Celis Cuellar	1060208009	10-09	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			



FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES

GESTIÓN DOCUMENTAL

FECHA: 2024/03/12

PÁGINA: 2 de 2



**Gobernación
del Cauca**

[illegible]

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 servicio con una X.

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

Firma Representante Andy Espinoza Jimenez

Nombre y apellido del representante del equipo: Andy Espino Jimenez

No. Cedula: 10'297.189

Correo Electronico Representante: caribayexp@naxos.com | caribayexp@gmail.com

Numero de celular: 317 855282

Correo Electronico Institucion: Girbyexp@msj.mta@gmail.com

Numero celular Institucion: 3778555282.

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Deportes Cauca.

Reviso: Martin Fidel Garcia- Contralista proyecto Indeportes Cauca.

Reviso: Fernando Sanchez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.

Revisó: Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.

Aprobo: Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

Calle 5 N° 9 – 10 Centro, POPAYÁN

Teléfono: (057+2) 8372926 Fax: 8372928

www.indeportescauca.gov.co

	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: **ALMUERZO 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
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DÍAS DE PARTICIPACIÓN:
	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:	
No. CELULAR RESPONSABLE:		

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			10-09	11-09	12-09	
1	SAMUEL SANTIAGO PASAJE GIL	1058935679	X	X	X	
2	ANDRES FELIPE HURTADO BRAVO	1111682895	X	X	X	
3	JUAN SEBASTIAN JIMENEZ MAJIN	1064677122	X	X	X	
4	BRAYAN ALEXIS MUÑOZ LOPEZ	1061762058	X	X	X	
5	SANTIAGO EMANUEL BOTINA RAMOS	1058934803	X	X	X	
6	YERITH ALEJANDRO MUÑOZ LUNA	1061765651	X	X	X	
7	Cristian Camilo Casamachin	1061765053	X	X	X	
8	Juan Sebastian Ortega Ceron	1059245268	X	X	X	
9	JUAN MANUEL ANAYA DORADO	1061457343	X	X	X	
10	CRISTIAN ALEXIS ASTAIZA LOPEZ	1058935975	X	X	X	

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

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

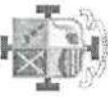
Nota Aclaratoria: Para efectos de certificación se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servicio con una X.

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 Institucion: _____
 Numero celular Institucion: _____

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

	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: **ALMUERZO 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: Fútbol Sala	CATEGORIA: Prejuvenil
RAMA: Masculino	MES:	DIAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			10-09	11-09	12-09	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	

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

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

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 servicio 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 José García
No. Cedula: 10388585
Correo Electronico Representante: _____
Numero de celular: 3215417576
Correo Electronico Institucion: _____
Numero celular Institucion: _____

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

	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: **ALMUERZO 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	DÍAS DE PARTICIPACIÓN:		NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
				No. CELULAR RESPONSABLE:	

Cant	Nombres y Apellidos				Identificación	ALMUERZO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
						10-09	11-09	12-09		
1	MICHEL	NATALIA	VOLVERA S	OSSA	1061224335	X	X	X		
2	DANNA	SALOME	CHATE	VERA	1059766551	X	X	X		
3	VALENTINA	PATRICIA	VOLVERA S	OSSA	1059766460	X	X	X		
4	MARIA	PAULA	VALDES	OSSA	1145827373	X	X	X		
5	NICOL	FERNANDA	VOLVERA S	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	BEJARAN O	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	GUACHET A	MEDINA	76357549	X	X	X		
12	VIVIANA	CELEM	GUEVARA	RIVERA	1061736393	X	X	X		

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

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 servicio 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: Andresen Sevilla M.
 No. Cedula: 1081465189
 Correo Electronico Representante: deportesycultura@mza-cauca.gov.co
 Numero de celular: 3214640805

Correo Electronico Institucion: _____
 Numero celular Institucion: _____

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

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

36



FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES

GESTIÓN DOCUMENTAL



Gobernación del Cauca

FECHA: 2024/03/12

CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

VERSIÓN: 01

PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALMUERZO 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	DÍAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	Noches			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			10-11/04	11-12/04	12-13/04	
1	ANYI JIMENA GRAJALES GONZALES	1060207878	X	X		
2	MARYIN YURANI CALDERON CAMAYO	1087199162	X	X		
3	SARA VALENTINA TABORDA GUERRERO	1112405765	X	X		
4	DAILY LIZETH SUAREZ MOTTA	1118373229	X	X		
5	YORELLY MURCIA GONZALEZ	1117527984	X	X		
6	MARIA FERNANDA MOTTA PÉREZ	1119216196	X	X		
7	YEIDY YURANI YANANGONA MARTINEZ	1060207724	X	X		
8	ANGELA YULIANA MAVIOY CUELLAR	1118472434	X	X		
9	JAZMIN LORENA URBANO ROSERO	1088946284	X	X		



Indeportes
CAUCA

FORMATO DE COMUNICACIONES
OFICIALES

GESTIÓN DOCUMENTAL



Gobernación
del Cauca

FECHA: 2024/03/12

CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

VERSIÓN: 01

PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALMUERZO 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:	DÍAS 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.
			10-04-24	11-04		
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		

	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: ALMUERZO 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
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	CATEGORIA: PRE JUVENIL
	DÍAS DE PARTICIPACIÓN:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
		Nº. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			NO	SI			
1	Meneses Gutierrez Laura Sofia	1058672649	X	X			Laura Sofia Meneses G.
2	ORTEGA MENESES ANDRY KATERINE	1058674594	X	X			Andry katherine ortega
3	NOGUERA PAZ DANA ISABAELE	1059244981	X	X			Dana Isabella noguera yuyaimi Gomez
4	GOMEZ HOYOS YUYEIMI	1059912974	X	X			Dana Isabella noguera yuyaimi 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 Benaidez -
8	MOSQUERA MEDINA YENIFER SHARID	1058672577	X	X			Yenifer Sharid Mosquera
9	CHILITO BOLAÑOS ANA MARIA	1058672914	X	X			Ana Chilito De

41

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

10	GARZON RUANO MADELEIN VALENTINA	1058673756	X	X				Maidelein Ruano
11	MARCOS RAMOS	4617649	X	X				Marcos Ramos
12	MILLAN MERA CRISTIAN DAVID	1061789666	X	X				Cristian Miller
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 servicio con una X.

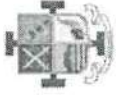
Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante: Cristian Miller
 Nombre y apellido del representante del equipo: Cristian David Miller
 No. Cedula: 1061789666
 Correo Electronico Representante: Cristian.Miller@incauca.gov.co
 Numero de celular: 3107077896

Correo Electronico Institucion: _____
 Numero celular Institucion: 3107077896

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

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

 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: **ALMUERZO 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	ALMUERZO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			10-09	11-09	12-09	13-09	
1	MARIAN SHIRLEY LOPEZ SINISTERRA	1066843673	X	X	X	X	Verifica
2	MARIA JOSE SINISTERRA PINILLO	1066844213	X	X	X	X	
3	CARMEN VALERIA CARABALI SINISTERRA	1066843961	X	X	X	X	SINISTERRA
4	SHAYRA DINETH ANGULO BANGUERA	1066843418	X	X	X	X	
5	JADE SAMAIRA HERRERA BANGUERA	1111555449	X	X	X	X	SINISTERRA
6	YARY YOLIZA LOPEZ SINISTERRA	1066844438	X	X	X	X	
7	OCDRI TATIANA OCORO GARCIA	1066843893	X	X	X	X	Verifica



Indeportes

CAUCA

FORMATO DE COMUNICACIONES

OFICIALES

GESTIÓN DOCUMENTAL



Gobernación del Cauca

PÁGINA: 2 de 2

FECHA: 2024/03/12

CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

VERSIÓN: 01

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

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 servicio con una X.

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

Firma Representante HARLIN SINISTERRA VENTE
Nombre y apellido del representante del equipo: HARLIN SINISTERRA VENTE
No. Cedula: 1003152395
Correo Electronico Representante: sinisterra.harlin@gmail.com
Numero de celular: 3163989622
Correo Electronico Institucion: _____
Numero celular Institucion: _____

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

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



FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES

GESTIÓN DOCUMENTAL

FECHA: 2024/03/12

CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

VERSIÓN: 01



Gobernación del Cauca

PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALMUERZO 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	
RAMA: FEMENINO		MES: septiembre		CATEGORIA: PREJUVENIL	
		DIAS DE PARTICIPACION:		NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: Florelba Grisalba	
				No. CELULAR RESPONSABLE: 3122462801	
Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	ALMUERZO		
			10	11	
1	MISHELL	MELLIZO COBO	1059603845	X	
2	NATHALIE XIMENA	MUELAS PECHENE	1059603292	X	
3	NELANITH DAMARA	MUELAS SANCHEZ	1059001983	X	
4	DANA VALENTINE	RIVERA YATACUE	1060186134	X	
5	PAULA ALEXANDRA	GUETIO CHAUX	1059602727	X	
6	CAMPO LEOEZMA	VALERY SOFIA	1059602557	X	
7	VELASCO TUM80	LU/SA FERNANDA	1062084109	X	
8	VELASCO PAJA	SHARON	1059603359	X	
9	VALERI	SAMIBONI MORALES	1059602637	X	
10	LITZY VALERIA	RIVERA VALENCIA	1061538021	X	
11	PABLO	ORTEGA MUÑOZ	10615295	X	
12	FLORELBA	GRIALBA BERMUDEZ	25543900	X	
TOTAL:					

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

45

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

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 servicio con una X.

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

Firma Representante: Florencia Grisales Briceño
 Nombre y apellido del representante del equipo: Florencia Briceño
 No. Cedula: 25543908
 Correo Electronico Representante: florenciaqb28@hotmail
 Numero de celular: 3122462801

Correo Electronico Institucion: _____
 Numero celular Institucion: _____

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

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

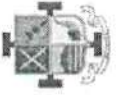
	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		 Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALMUERZO 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: MASCULINO FEMENINO		MES: SEPTIEMBRE		NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:	
		DÍAS DE PARTICIPACION:		No. CELULAR RESPONSABLE:	

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO		Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
1	MARIANA COICUE GOMEZ	1065443745	10-09	109	
2	IXCHELL SOFIA PACHU ZAPATA	1061436158	X	X	
3	ANDY SALOME DIAZ PALACIOS	1061436071	X	X	
4	MARIA ALEJANDRA 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	1061434311	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.

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

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: 4653.054
 Correo Electronico Representante: hugomos0672@gmail.com
 Numero de celular: 3122317382

Correo Electronico Institucion: 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

	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: **ALMUERZO CONJUNTO**

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

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	ALMUERZO			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			10/09	11/09	12/09	
1.	JHONATAN CHICANGANA FLOR	1058789217	X	X	X	
2	CRISTISAN MEYER BASTIDAS GAVIRIA	1058550635	X	X	X	
3	ANDRES SANTIAGO GASCA AGUDELO	117936256	X	X	X	
4	EDGAR CAMILO HURTADO PAME	1061762907	X	X	X	
5	YERSON STIVEN NARAVEZ CERON	1059911837	X	X	X	
6	KEVIN SANTIAGO RUIZ GARCES	1058972442	X	X	X	
7	KLEIDER JHOAN FIGUEROA QUINTERO	1091985114	X	X	X	
8	ANDY SOLARTE ITAZ	1058789098	X	X	X	
9	NEIMAR MUÑOZ RAMOS	1060876162	X	X	X	
10	CRISTIAN SANTIAGO HOYOS MUÑOZ	1059244083	X	X	X	
11	HAROLD LISANDRO DIAZ	10545814	X	X	X	

49.15

	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: ALMUERZO 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	DÍAS 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.
1	JUAN PABLO MUÑOZ FERNANDEZ	1063813169	10/09	X	
2	JURGEN NAIN SATIZABAL MUÑOZ	1033752503		X	
3	JUAN SEBASTIAN ESCOBAR MUELAS	1063812710		X	
4	CRISTOFER DANIEL MURILLO MUÑOZ	1095935947		X	
5	BREYNER YEFY 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:			

12
 según base de datos

01/12/20

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

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 
Nombre y apellido del representante del equipo: Roberto Robson Ruiz Ochoa
No. Cedula: 96374266
Correo Electronico Representante: Roberto.Ruiz@popayan.gov.co
Numero de celular: 3224624154

Correo Electronico Institucion: _____
Numero celular Institucion: _____

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

	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: **ALMUERZO 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	
RAMA: MASCULINO		MES: SEPTIEMBRE		CATEGORIA: PRE JUVENIL	
		DÍAS DE PARTICIPACIÓN:		NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:	
				No. CELULAR RESPONSABLE:	

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			no loa	11/04		
1	MOREÑO CASTRO FRANKÍ	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					
12	RODRIGUEZ RENGIFO DIEGO FERNANDO	1061717758	X	X					
	TOTAL:		12						

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 servicio con una X.

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

Firma Representante Diego Rodriguez R.
Nombre y apellido del representante del equipo: Diego Rodriguez R.
No. Cedula: 105171755.
Correo Electronico Representante: ing.diego.rodriguez@gmail.com
Numero de celular: 300466903

Correo Electronico Institucion: Enfer6699@guil.com
Numero celular Institucion: 314 8630521

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.
Aprobó: Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

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

	FORMATO DE COMUNICACIONE OFICIALES		 Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 3 de 8

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALMUERZO 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	ALMUERZO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				bol/ga	bol/ga	bol/ga	bol/ga	
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 R	ALECSANDE	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	JAIR	SEBASTIAN	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	

55

	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		 Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 3 de 8

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: ALMUERZO CONJUNTO

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

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

	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		 Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 4 de 8

9	MARLON FABIAN RIVAS GOMEZ	1082805305	X	X					
10	Fiber YAIR GOLONDRINO GUZMAN	1063434615	X	X					
11									
12									
		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.

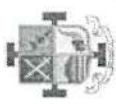
Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Alfonso
 Nombre y apellido del representante del equipo: _____
 No. Cedula: 4753922
 Correo Electronico Representante: _____
 Numero de celular: 310 364 3825

Correo Electronico Institucion: johanan742740@gmail.com
 Numero celular Institucion: 310 364 3825

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

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

	FORMATO DE COMUNICACIONE 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: ALMUERZO 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	DÍAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:	
				No. CELULAR RESPONSABLE:	

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			10/09	11/09	12/09	
1	EINER DAVID NOSCUE CHAGUENDO	1060386368	X	X		
2	WILLINGTON ALEXIS CHAPEÑO LARGO	1067528930	X	X		
3	DARWIN ANDRES TOCONAS TOCONAS	1067528324	X	X		
4	CRISTIAN ANDRES SILVA TAQUINAS	1061754978	X	X		
5	DILAN ANDREY GARCES PAVI	1067529751	X	X		
6	JILMAR ANDRES TAQUINAS MAORANO	1061435625	X	X		
7	LEIDER SANTIAGO NOSCUE CUETIA	1062307394	X	X		
8	NEYMAR ALFRAN ULCUE YATACUE	1067530470	X	X		
9	JHOAN ANDRES SILVA TAQUINAS	1061754977	X	X		
10	MAIKEL YULIAN MESA MOSQUERA	1067528160	X	X		
11	SERGIO LUIS HERRERA ZAMORA					
TOTAL:			11	11		

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 servicio 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*

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

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

Nombre y apellido del representante del equipo: Sergio Luis Herrera
 No. Cedula: 1062303378
 Correo Electronico Representante: sh72camera@gmail.com
 Numero de celular: 3215450906

Correo Electronico Institucion: sh72camera@gmail.com
 Numero celular Institucion: 3126736801

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

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

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

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

62



Indeportes
CAUCA

FORMATO DE COMUNICACIONES
OFICIALES

GESTIÓN DOCUMENTAL



Gobernación
del Cauca

PÁGINA: 1 de 2

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

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTAL 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:	

Amurzo

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Firma				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			10/09				
1	Estefani Ortiz	1059987088	X				
2	Breini Dayana Piedrahita Ocoro	1059987038	X				
3	Maria Paula Lucumi Valencia	1062307371	X				
4	Danna Isabel Ocoro Zuñiga	1062204871	X				
5	Aylin Camila Malpud Ortiz	1059986437	X				
6	Sara Sofia Lopez Messu	1011220591	X				
7	Emelin Dahian Montaña Trujillo	1105384346	X				
8	Luciana Lasso Velasquez	1108569045	X				
9	Anny Lorianca Castro Forz	1112056006	X				



Indeportes

CAUCA

FORMATO DE COMUNICACIONES

OFICIALES

GESTIÓN DOCUMENTAL

GOBERNACIÓN DEL CAUCA

PÁGINA: 2 de 2

FECHA: 2024/03/12

CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

VERSIÓN: 01

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

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 servicio con una X.

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

Firma Representante Enrique Velasco
Nombre y apellido del representante del equipo: Enrique Velasco
No. Cedula: 76041107
Correo Electronico Representante: enriquevelasco7@yahoo.es
Numero de celular: 3117614036

Correo Electronico Institucion: _____
Numero celular Institucion: _____

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



FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES

GESTIÓN DOCUMENTAL

FECHA: 2024/03/12

CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

VERSIÓN: 01



Gobernación del Cauca

PÁGINA: 3 de 8

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

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025		FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:	
INST. EDUCATIVA: TÉCNICA EN SISTEMAS SANTIAGO RAMA:		MUNICIPIO: SAN SEBASTIAN	DEPORTE: FUTBOL SALON	CATEGORIA: PREJUVE NIL FEMENINO	
		MES:	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.
			Colo	Blanc			
1	Yivi YIETH ROMERO GUZMAN	1065097434	X				<i>Flavio Alejandro Diaz Gomez</i>
2	Anyi LORENA JOAQUI CHICAIZA	1063434654	X				
3	ANDRID YICED BAOS JOAQUI	1061768668	X				
4	MABEL YURANY MEDINA ACOSTA	1063434762	X				
5	Maria PAULA JOAQUI ZEMANATE	1063434626	X				
6	Yesika ANDREA CHICAIZA CRUZ	1063434663	X				
7	Yanith VALENTINA GOMEZ GALINDEZ	1065097386	X				
8	Brithny SHARITH IMBACHI CHANCHI	1063434712	X				

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

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 servicio con una X.

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

Firma Representante Francisco Alex Diaz G
Nombre y apellido del representante del equipo: Francisco Alex Diaz G
No. Cedula: 10.296.836
Correo Electronico Representante: franciscoalex@gmail.com
Numero de celular: 3116476589

Correo Electronico Institucion: _____

Numero celular Institucion: _____

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

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


Indeportes
CAUCA

FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES
GESTIÓN DOCUMENTAL
CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001 VERSIÓN: 01
FECHA: 2024/03/12


Gobernación del Cauca
PÁGINA: 3 de 8

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

FECHA: 2024/03/12

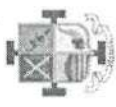
CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

PÁGINA: 1 de 2

VERSIÓN: 01

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: ALMUERZO CONJUNTO

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025		MUNICIPIO: PIENDAMO		FASE: Final departamental	NOMBRE DEL HOTEL:	
INST. EDUCATIVA: Escuela Rural Mixta Pisitau		MUNICIPIO: PIENDAMO		DEPORTE: FUTBOL SALON	CATEGORIA: prejuvenil	
RAMA: femenino		MES: septiembre		DÍAS 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.
				10/0A	11/0A	
1	CLAUDIA PATRICIA	TOMBE USSA	1080263390	X	X	
2	LICETH DAVIANA	TUMIÑA CAMAYO	1061538719	X	X	
3	JULIETTE ANDREA	TROCHEZ MUJELAS	1166463695	X	X	
4	MARIA ALEJANDRA	TROCHEZ MUJELAS	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:	12	12	

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

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 servicio 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: 1.064.435.470
Correo Electronico Representante: laalvarado@est-cdc.co
Numero de celular: 312.754.6229

Correo Electronico Institucion: _____
Numero celular Institucion: _____

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

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



Indeportes
CAUCA

FORMATO DE COMUNICACIONES
OFICIALES

GESTIÓN DOCUMENTAL

FECHA: 2024/03/12

CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

VERSIÓN: 01

PÁGINA: 1 de 2


Gobernación del Cauca

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALMUERZO 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	ALMUERZO			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			10/09	11/09	12-09	
1	perez ijaji eikol elianis	1059912963	X	X	X	Egley A. Cofara
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:		12	12		

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

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 servicio con una X.

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

Firma Representante: Miguel A. Guevara A.
 Nombre y apellido del representante del equipo: Miguel Angel Victoria A.
 No. Cedula: 1.059.601.118
 Correo Electronico Representante: Mavouza@hotmail.com
 Numero de celular: 316586525

Correo Electronico Institucion: _____
 Número 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

	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: **ALMUERZO 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	DÍAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
	Nº. CELULAR RESPONSABLE:		

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			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	11265669996	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		

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:			12	12	12			

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 servicio 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 Estupinan
No. Cedula: 7002836745
Correo Electronico Representante: elRoric7497@gmail.com
Numero de celular: 3135609474

Correo Electronico Institucion: elpanafic7407@ymail.com
Numero celular Institucion: 373 560 9474

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

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



Indeportes
CAUCA

FORMATO DE COMUNICACIONES
OFICIALES

GESTIÓN DOCUMENTAL



Gobernación
del Cauca

PÁGINA: 1 de 2

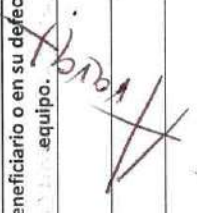
FECHA: 2024/03/12

CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

VERSIÓN: 01

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALMUERZO 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	DÍAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:	
				No. CELULAR RESPONSABLE:	

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			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	EMMINANUEL DIAZ BELACAZAR	1150690409	X	X	X	
11	CAMILO ALEXANDER RAMIREZ COLLAZO	1140614812	X	X	X	
12	MILTON JAVIER GOMEZ ARARAT	76043788	X	X	X	

FECHA: 2024/03/12

CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

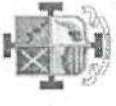
PÁGINA: 1 de 2

VERSIÓN: 01

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: ALMUERZO 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	DÍAS 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.
1	FERNANDEZ ALBAN	NICOLAS	1063814910		X	
2	LONDOÑO RAMOS	MATIAS	1038122252		X	
3	ALZATE CORREA	JOHANN GABRIEL	1061763113		X	
4	GIRON ASTAIZA	JUAN SEBASTIAN	1063814412		X	
5	ZUÑIGA QUINTERO	GABRIEL ALEJANDRO	1061757805		X	
6	COLIMBA URBANO	SERGIO ALEJANDRO	1063812722		X	
7	JURADO SANCHEZ	JUAN JOSE	1061762448		X	
8	OLVERA CASTRO	DERYAN ANDRES	1063818966		X	
9	NARVAEZ GUAÑARITA	JUAN SEBASTIAN	1063812834		X	
10	OLVERA CASTRO	JUSTIN ALONSO	1063818965		X	
11	GUAMANGA TIMANA	PEDRO PABLO	76296040		X	
12	EIVAR CAMPO	SAMUEL	10510227		X	
TOTAL:				12	12	

Handwritten signature: J. P. Lopez

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

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.

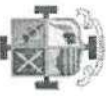
Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante Fra W Jara W Jara
 Nombre y apellido del representante del equipo: Fra W Jara W Jara
 No. Cedula: 24 282 140
 Correo Electronico Representante: Fra W Jara W Jara
 Numero de celular: 311440.9006

Correo Electronico Institucion: Wilfero V @ gmai - 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

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

	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: **ALMUERZO CONJUNTO**

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

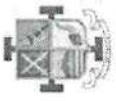
Cant	Nombres y Apellidos				Identificación	ALMUERZO			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
						09	10	11	
1	JORGE	ANDRES	HOLGUIN	QUINTO	1061224341		X	X	
2	JOSE	LUIS	BOJORGE	PENA	1061765822		X	X	
3	KEVIN	ANDRES	COQUI	CALAMBA S	1061760048		X	X	
4	EIBER	FABIAN	GUEVARA	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	MANQUIL LO	1061225156		X	X	
9	CRISTOPHE R	ANDREW	ALVIRA	YASNO	1145828246		X	X	
10	NICOLAS		TRUJILLO	MEDINA	1166464440		X	X	
11	ADRIAN	FELIPE	CHAVARR O	ASTAIZA	1061706793		X	X	

En base de datos aparecen entregados
 [12]

	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: **ALMUERZO 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	ALMUERZO		
					40	
1	MARIA JOSE	BUITRAGO RIVERA	1063813642		X	
2	HELEN SOFIA	MENZA POTOSI	1058935656		X	
3	MAYERLI YAKELIN	DIAZ MORALES	1086361955		X	
4	LAURA SOFIA	SAMBONI FUENTES	1061020113		X	
5	JERLLYNG ANGELICA	RAMOS FERNANDEZ	1063812996		X	
6	ADRIANA CAMILA	LONGO ORTEGA	1029620342		X	
7	LAURA VALENTINA	MENESES ALBAN	1063814718		X	
8	MARIA DE LOS ANGELES	GELPUD PARRA	1063812693		X	
9	HELEN SOFIA	CERON TORO	1063813884		X	
10	LUCIANA	MONTENEGRO SANDOVAL	1166464821		X	
11	PEDRO PABLO	GUAMANGA TIMANA	76296040		X	
12	MARCO ANTONIO	NARVAEZ ORTEGA	10591772		X	
			TOTAL:		12	

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

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 servicio 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 Institucion: _____
Numero celular Institucion: _____

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

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



FECHA: 2024/03/12

FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES

GESTIÓN DOCUMENTAL



Gobernación del Cauca

PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALMUERZO 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: FEMNINO		MES: SEPTIEMBRE	DÍAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:	
				No. CELULAR RESPONSABLE:	

Cant	Nombres	APELLIDOS	Identificación	ALMUERZO		Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Respo equipo.
				10	11	
1	VALERIA	YATACUE USNAS	1059845416	X	X	
2	ZAHIRA LISETH	ENRIQUEZ BALLESTROS	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	
13						
14						
15						
16						
17						
18						

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

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 servicio con una X.

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

Firma Representante YHOINV CORREA
 Nombre y apellido del representante del equipo: YHOINV CORREA
 No. Cedula: 94.312.944
 Correo Electronico Representante: yhocorrea@gnaab-cau
 Numero de celular: 323490419

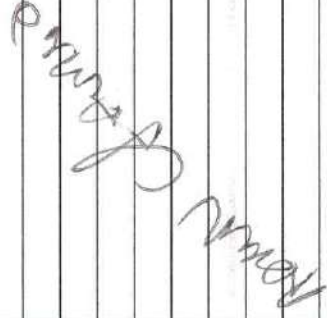
Correo Electronico Institucion: _____
 Numero celular Institucion: _____

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

	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: **ALMUERZO 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	DÍAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			Nº. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos				Identificación	ALMUERZO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
						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	CHAVARR O	ASTAIZA	1061706793	X	X			

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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALMUERZO 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	DÍAS DE PARTICIPACIÓN:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:	
			No. CELULAR RESPONSABLE:	

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			9	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	
4	ACOSTA RUIZ VALERY SOFIA	1059361441		X	X	X	
5	DORADO SOSCUE PAULA SOFIA	1061774922		X	X	X	
6	ALVAREZ ZUÑIGA CAROL SOFIA	1106519995		X	X	X	
7	QUISOBONI DAZA BRIGGITH ELIZABETH	1059361866		X	X	X	
8	VELASCO ZUÑIGA VALERY NATHALIA	1059361500		X	X	X	
9	PAPAMIJA DANIELA KAREN DANIELA	1059360574		X	X	X	

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:		12	12	12			

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 servicio con una X.

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

Firma Representante Thinner Fernando Calambás
Nombre y apellido del representante del equipo: Thinner Fernando Calambás Peña,
No. Cedula: 1061702169
Correo Electronico Representante: Thinner.Fernando87@hotmail.com.
Numero de celular: 320 6067884

Correo Electronico Institucion: inst@tecnobolavieja@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

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

	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: **ALMUERZO CONJUNTO**

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025 INST. EDUCATIVA: DON BOSCO	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL MUNICIPIO: POPAYAN	NOMBRE DEL HOTEL: DEPORTE: VOLEIBOL	CATEGORIA: PRE JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DÍAS 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	12	
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 INSUAITY	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		

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

		061756932		X				
11	GUSTAVO ADOLFO CHAVEZ CALDERON	76321747						
12								
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 servicio 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 Institucion: _____

Numero celular Institucion: _____

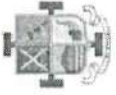
Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
 Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
 Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
 Reviso: Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
 Aprobo: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

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

Calle 5 N° 9 – 10 Centro, POPAYÁN

Teléfono: (057+2) 8372926 Fax: 8372928

www.indeportescauca.gov.co

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

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

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTAL DEL CAUCA 2025		FASE: Final departamental		NOMBRE DEL HOTEL:		
INST. EDUCATIVA: LE EL PLACER		MUNICIPIO: EL TAMBO	DEPORTE: VOLEIBOL	CATEGORIA: PREJUVENIL		
RAMA: MASCULINO		MES: septiembre	DÍAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:		
				No. CELULAR RESPONSABLE:		
Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
1	JOHAN ANDRES	ASTUDILLO GUAMPE	1060872975			
2	YOSTIN ANDRES	LUCUMI RODALLEG	1060875445			
3	JEFFRI	MEJIA SOLARTE	1061751343			
4	ROBINSON ANDRES	TEJADA GUAMPE	1061736913			
5	JOSE MANUEL	POLO PEREZ	1058549429			
6	JUAN PABLO	FIGUEROA LLANTEN	1060873025			
7	KEVIN JARITH	CAMPO PAREDES	1111551485			
8	EIDAN ALEXANDER	SERNA SARRIA	1029601029			
9	LUIS FERNANDO	ASTUDILLO PALT	1060872975			
10	CRISTIAN JAIR	RUJZ POTOSÍ	1060875445			
11	CRISTHIAN JAIR	RUJZ POTOSI	1060871117			
TOTAL:			11			

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

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 Cristian J. Ruiz P
 Nombre y apellido del representante del equipo: Cristian J Ruiz Potosi
 No. Cedula: 1060871117
 Correo Electronico Representante: cristianpotosi@gmail.com
 Numero de celular: 3127827006

Correo Electronico Institucion: placergarcia@gmail.com
 Numero celular Institucion: 3126141665

- 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
GESTIÓN DOCUMENTAL


Gobernación del Cauca

FECHA: 2024/03/12

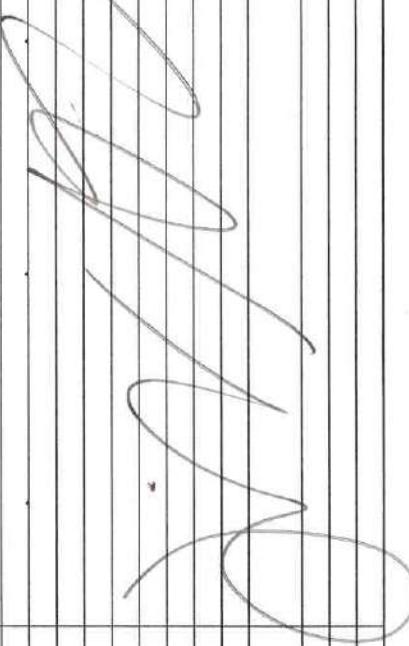
CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

VERSIÓN: 01

PÁGINA: 1 de 2

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

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTAL DEL CAUCA 2025		FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:	
INST. EDUCATIVA: <i>Colectividad Androna de Guahare</i>		MUNICIPIO: CORINTO	DEPORTE: VOLEIBOL	CATEGORIA: PREJUVENIL	
RAMA: MASCULINO		MES: SEPTIEMBRE	DÍAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:	
				No. CELULAR RESPONSABLE:	

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			10/09	11/09	12/09	
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:	X	X	12	

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:

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

Firma Representante: [Firma]
 Nombre y apellido del representante del equipo: Javier Otero
 No. Cedula: 1.114.885.401
 Correo Electronico Representante: javier44@hotmail.com
 Numero de celular: 310 505 3758

Correo Electronico Institucion: javier44@hotmail.com
 Numero celular Institucion: 321 021 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

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

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

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

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			10/09/24	11/09/24	12/09/24	
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		

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

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

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 servicio 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: Bryan D. Castillo B.
 No. Cedula: 1059915764
 Correo Electronico Representante: bryan.bermudez@indeportescauca.gov.co
 Numero de celular: 3264943

Correo Electronico Institucion: cauca@indeportescauca.gov.co
 Numero celular Institucion: 3122771343

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

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

	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: ALMUERZO 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
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	CATEGORIA: PRE JUVENIL
DÍAS DE PARTICIPACIÓN:		NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
		No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo:
			10/09/24	11/09/24		
1	ERIKA SOFIA MENESES SANCHEZ	1058550585	X	X		<i>[Firma]</i>
2	AKEMY NATALIA MORIONEZ	1029603086	X	X		
3	CATHERIN SOPHIA TROCHEZ PABON	1059246183	X	X		
4	LAURA SOFIA GONZALEZ VIDAL	1061773555	X	X		<i>[Firma]</i>
5	KAREN JULIANA RONDON MERA	1058551245	X	X		
6	ALISON VALERIA BACHA VASQUEZ	1029603229	X	X		
7	SARA VALENTINA VALENCIA DURAN	1166464800	X	X		<i>[Firma]</i>
8	LUISA MARIAN GARZON DORADO	1029603170	X	X		
9	MARIANA SANCHEZ BADOS	1058936074	X	X		
10	LUCIANA TROYANO CAMACHO	1061766596	X	X		

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

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

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 servicio con una X.

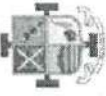
Como representante del equipo firmo y certifico las cantidades de servicios recibidos consignados en el presente documento:

Firma Representante: Edwin Andres Tovar
 Nombre y apellido del representante del equipo: Edwin Andres Tovar
 No. Cedula: 1661749880
 Correo Electronico Representante: andreon0318@gmail.com
 Numero de celular: mirealelegiosanjose@gmail.com
3207025368

Correo Electronico Institucion: 3 mirealelegiosanjose@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

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

	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: ALMUERZO CONJUNTO

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

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			10	10A			
1	SOLARTE.BERNAL LAURA ISABELLA	1061763049	X				Lara
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

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

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



FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES

GESTIÓN DOCUMENTAL

FECHA: 2024/03/12

CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

VERSIÓN: 01

PÁGINA: 1 de 2



Gobernación del Cauca

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

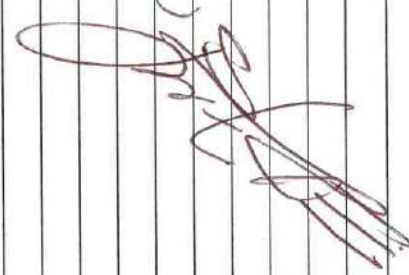
Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025		FASE: Final departamental		NOMBRE DEL HOTEL:	
INST. EDUCATIVA: I.E SAN ANTONIO DE PADUA		MUNICIPIO: TIMBIO	DEPORTE: VOLEIBOL	CATEGORIA: PREJUVENIL	
RAMA: FEMENINO		MES: septiembre	DÍAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:	
				No. CELULAR RESPONSABLE:	
Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO		Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			10/09	11/09	
1	HADEY YURANI	1058788912	X	X	
2	DANNA GABRIELA	1063812945	X	X	
3	EILYN ZELENIA	1061755469	X	X	
4	MARIA SALOME	1063813613	X	X	
5	VALERIA	1110049692	X	X	
6	SARA ISABELL	1061754784	X	X	
7	LAURA CRISTINA	1061770261	X	X	
8	ISABELLA	1051767726	X	X	
9	EILIN VALENTINA	1088946443	X	X	
10				X	
11	SAMUEL	10510227	X	X	
12	JUAN ESTEBAN	1007370991	X	X	
TOTAL:			42	42	

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 servicio con una X.

	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		 Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 3 de 8

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALMUERZO ONJUNTO**

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS		FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL:	
DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025					
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	ALMUERZO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
					10/03/24				
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:					12				

	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		 Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 4 de 8

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
 No. Cedula: 98.325.471
 Correo Electronico Representante: elaltep@gmail.com
 Numero de celular: 3104634024

Correo Electronico Institucion: iefjcr@gmail.com
 Numero celular Institucion: 3216442569

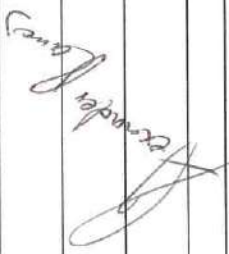
Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
 Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
 Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
 Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
 Aprobo:Jesus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

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

 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: **ALMUERZO CONJUNTO**

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

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO		Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			10	11	
1	LUIS FELIPE	1058935285	X	X	
2	DANIEL SANTIAGO	1058934555	X	X	
3	JUAN CAMILO	1061536700	X	X	
4	YULIAN	1058550504	X	X	
5	AMALFI MARIA	1061717994	X	X	
6					
TOTAL:					

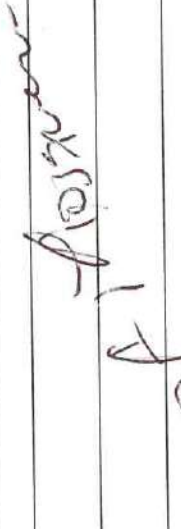
Nota Aclaratoria: Para efectos de certificación se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servicio con una X.

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

	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: **ALMUERZO CONJUNTO**

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025		FASE:		NOMBRE DEL HOTEL:	
INST. EDUCATIVA: ESCIPION JARAMILLO		MUNICIPIO: CALOTO		DEPORTE: BALONCESTO 3X3	
RAMA: MASCULINO		MES: SEPTIEMBRE		CATEGORIA: JUVENIL	
		DÍAS 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	SANTIAGO PERLAZA 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	
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:

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

Firma Representante Hugo A. Mosquera
 Nombre y apellido del representante del equipo: Hugo Alejandro Mosquera
 No. Cedula: 4653054
 Correo Electronico Representante: hmosquera0676@gmail.com
 Numero de celular: 3122317388

Correo Electronico Institucion: hmosquera0676@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

	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: ALMUERZO 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	
RAMA: MASCULINO		MES: SEPTIEMBRE		CATEGORIA: JUVENIL	
		DÍAS DE PARTICIPACIÓN:		NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:	
				No. CELULAR RESPONSABLE:	

Cant	Nombres y Apellidos					Identificación	ALMUERZO			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
	DEIBY	MARCELO	YUGUE	TUNUBAL A	9		10			
1	DEIBY	MARCELO	YUGUE	TUNUBAL A		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										

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

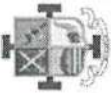
Calle 5 N° 9 – 10 Centro, POPAYÁN
 Teléfono: (057+2) 8372926 Fax: 8372928
 www.indeportescauca.gov.co



Indeporates
CAUCA

FORMATO DE COMUNICACIONES
OFICIALES

GESTIÓN DOCUMENTAL



Gobernación
del Cauca

FECHA: 2024/03/12

CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

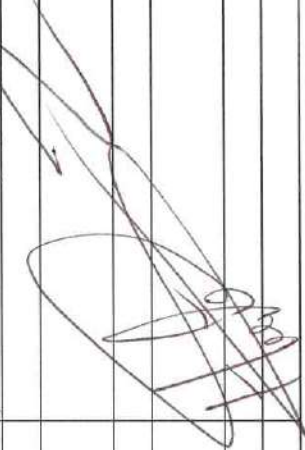
VERSIÓN: 01

PÁGINA: 1 de 2

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

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

Almuerzo

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 certification 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

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

Nombre y apellido del representante del equipo: _____

No. Cedula: _____

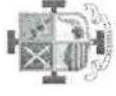
Correo Electronico Representante: 

Numero de celular: _____

Correo Electronico Institucion: _____

Numero celular Institucion: _____

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

	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: **ALMUERZO 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	DÍAS DE PARTICIPACIÓN:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			Nº. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			9	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						

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

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 servicio con una X.

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

Firma Representante: Edgardo Arce
 Nombre y apellido del representante del equipo: Edgardo Arce Zúñiga
 No. Cedula: 73 283 598
 Correo Electronico Representante: edgardo@kcs3
 Numero de celular: 3128265584

Correo Electronico Institucion: _____
 Numero celular Institucion: _____

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

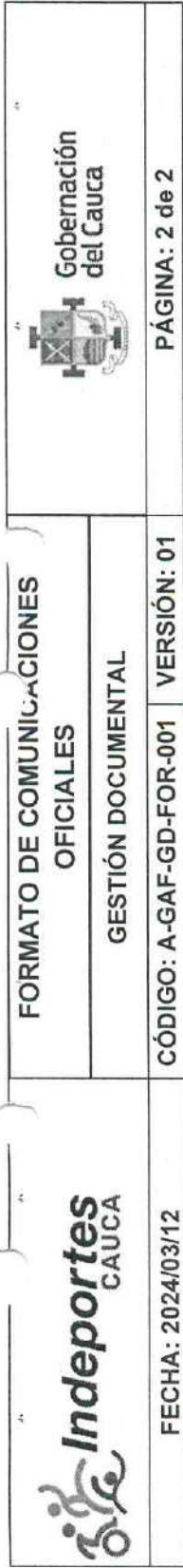
	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		 Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALMUERZO 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	DÍAS 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	SANDRA	YICELA	DELGADO	MORALES	1062298143			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	CHAVARR O	ASTAIZA	1061706793		X	X		
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										

118



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 servicio con una X.

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

Firma Representante ANDY ALVARO
Nombre y apellido del representante del equipo: ANDY FELIX ALVARO
No. Cedula: 1061706793
Correo Electronico Representante: advaro2011@gmail.com
Numero de celular: 3208956834

Correo Electronico Institucion: _____
Numero celular Institucion: _____

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



Indeportes
CAUCA

FORMATO DE COMUNICACIONES
OFICIALES

GESTIÓN DOCUMENTAL



Gobernación
del Cauca

FECHA: 2024/03/12

CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

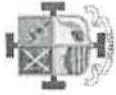
VERSIÓN: 01

PÁGINA: 1 de 2

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

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL	NOMBRE DEL HOTEL: <i>Pakande</i>
INST. EDUCATIVA: COLEGIO INTEG SAN BERNARDO	MUNICIPIO: TIMBIQUI	DEPORTE: FUTBOL
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	CATEGORIA: JUVENIL
	DÍAS 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.
			12	13	14	15	16	
1	Alex Montaña Cuero	1064489694	X	X	X	X	X	<i>[Signature]</i>
2	Breiner Torres Mejia	1006483766	X	X	X	X	X	
3	Eiver Cuero Hurtado	1064489708	X	X	X	X	X	
4	Elicer Hurtado Vallecilla	1064489738	X	X	X	X	X	<i>[Signature]</i>
5	Jhon Fredy Saac Palomino	1066842851	X	X	X	X	X	
6	Jhon David Montaña Hurtado	1147954167	X	X	X	X	X	
7	Jhon Leider Torres Banguera	1147954235	X	X	X	X	X	<i>[Signature]</i>
8	Jhonly Puama Hueso	1066841248	X	X	X	X	X	
9	Johan Estiven Torres Vellaizac	1066842303	X	X	X	X	X	
10	Jose Eidelver Torres Martinez	1064489676	X	X	X	X	X	<i>[Signature]</i>
11	Jose Nicolas Montaña Montaña	1147954171	X	X	X	X	X	
12	Jose Daniel Hurtado Torres	1147954179	X	X	X	X	X	
13	Juan Pablo Vellaizac Hernandez	1064489678	X	X	X	X	X	<i>[Signature]</i>
14	Rober Montaña Montaña	1147954174	X	X	X	X	X	

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

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

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

119

 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

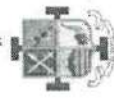
SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALMUERZO CONJUNTO**

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025 INST. EDUCATIVA: BACHILLERATO PATIA	FASE: DEPARTAMENTAL	NOMBRE DEL HOTEL: <i>Chonel</i>
MUNICIPIO: PATIA	DEPORTE: FUTBOL	CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: MASCULINO	MES:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
		No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			13/09	14/09	18	19	20	
1	GONZALEZ BERMUDEZ ERICK MATEO	1059909209	X	X				<i>ANDRES</i>
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				

CAS 21/10

20 horas de las
20 horas de las
fechas en la excel
12

		FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES			
FECHA: 2024/03/12		CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001		VERSIÓN: 01	
PÁGINA: 2 de 2					

17	ANDRES FELIPE CASTILLO	10695300	X	X				
18	CARLOS MUÑOZ AGUIRRE	10690976	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 servicio con una X.

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

Firma Representante ANDRÉS F. CASTILLO
 Nombre y apellido del representante del equipo: Andrés Felipe Castillo
 No. Cedula: 6.695.300
 Correo Electronico Representante: andrescastillo2014@hotmail.com
 Número de celular: 3115393326

Correo Electronico Institucion: _____
 Numero celular Institucion: _____

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

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

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

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025			FASE: Final departamental		NOMBRE DEL HOTEL: Cdonal	
INST. EDUCATIVA: I.E SIMON BOLIVAR			MUNICIPIO: PIENDAMO		DEPORTE: Futbol	
RAMA: MASCULINO			MES: septiembre		DIAS DE PARTICIPACION:	
					NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:	
					No. CELULAR RESPONSABLE:	
Cant	Nombres y Apellidos		Identificacion	ALMUERZO		
				13	14	15
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		
				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.		



Indeportes
CAUCA

FORMATO DE COMUNICACIONES
OFICIALES

GESTIÓN DOCUMENTAL



Gobernación
del Cauca

PÁGINA: 2 de 3

FECHA: 2024/03/12

CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

VERSIÓN: 01

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 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 servicio 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 Institucion: _____

Numero celular Institucion: _____

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.

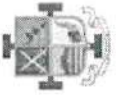
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

Calle 5 N° 9 – 10 Centro, POPAYÁN

Teléfono: (057+2) 8372926 Fax: 8372928

www.indeportescauca.gov.co

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

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: **ALMUERZO INDIVIDUALES**

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: ALMUERZO INDIVIDUALES									
Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025			FASE: Final Departamental		NOMBRE DEL HOTEL: Torre Real				
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	ALMUERZO			MUNICIPIO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.		
1	CAMPO ULCUE WILDER ERLEY	1068217340	12	13	14				
2	CAÑA FLOREZ ALEXANDER	1068217200							
3	PITO PAZ DIEGO ARMANDO	1064431350							
4	FLORES FLOREZ BRAYNNER JHOJANES	1113785310							
5	FLOREZ CALAMBAS WILFRAN DAVID	1064431555							
6	MORALES RIVERA KEVIN ANDRES	1068217708							
7	MORALES YATACUE YEINER GUSTAVO	1064432127							
8	MULCUE FLOREZ DAYRON CAMILO	1064431809							
9	OFO CALAMBAS ADRIAN CAMILO	1064432412							
10	PACHO ACALO DAVID SANTIAGO	1064433120							
11	PILLIMUE TENORIO JIMI SAMIR	1064432585							

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

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

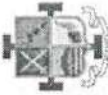
[illegible]

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 servicio con una X.

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

Firma Representante TAIR ALEJANDRO CORREA
Nombre y apellido del representante del equipo: TAIR ALEJANDRO CORREA
No. Cedula: 1064430299
Correo Electronico Representante: corp@alejandro@gmail.com
Numero de celular: 3113824071

Correo Electronico Institucion: levenacerpa@gmail.com
Numero celular Institucion: 3185530626

	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: **ALMUERZO**

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025	FASE: <i>Departamental</i>	NOMBRE DEL HOTEL: <i>Amnari</i>
INST. EDUCATIVA: KIWES PIYAT YAT	MUNICIPIO: JAMBALO	DEPORTE: FUTBOL
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	DÍAS DE PARTICIPACION:
	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:	
	No. CELULAR RESPONSABLE:	

Cant	Nombres	Identificación		ALMUERZO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
		Apellidos		13/04				
1	Zahira Nicolle	Dagua Ciclos	1191213701	☒				
2	Yuriam Cxayuce	Yataque Casamachin	1061500930	☒				
3	Marly Nayibe	Dagua Trochez	1061501527	☒				
4	Briyith Dayana	Caso Trochez	1061501209	☒				
5	Yeimi Andrea	Quiguanas	1061501758	☒				
6	Ana Sofia	Ramos Tombe	1061500992	☒				
7	Leidy Tatiana	Dagua Ipia	1061501045	☒				
8	Nasly Yakeline	Taquinas	1061500695	☒				
9	Anyela Sofia	Medina Guegia	1061500880	☒				
10	Loren Camila	Orozco Guegia	1061500875	☒				
11	Estefania	Calambas Calambas	1061500781	☒				
12	Evelin Dayana	Yonda Yandi	1061501592	☒				
13	MariaDelMar	Montoya Fernandez	114795246	☒				
14	Yesica Paola	Rivera	1061500849	☒				
15	Maria Alejandra	Dagua	1061500564	☒				
16	HEIDY SOFIA	QUIGUANAS PAJA	1061500807	☒				
17	RODRIGO	RIVERA VELAZCO	1061500991	☒				

FECHA: 2024/03/12

CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01
--------------------------	-------------

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: ALMUERZO CONJUNTO

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025			FASE: Final departamental		NOMBRE DEL HOTEL: Achalay	
INSTIT. EDUCATIVA: I.E La Alianza			MUNICIPIO: El Tambo		DEPORTE: Fútbol	
RAMA: femenina			MES: septiembre		DÍAS DE PARTICIPACION:	
			NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:		Nº. CELULAR RESPONSABLE:	
			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.			
Cant	Nombres y Apellidos		Identificación		ALMUERZO	
					12	13/09
1	Yuliana	Caicedo Ruiz	1060873248		X	X
2	Caren Stefani	Carabali Velasco	1061742426		X	X
3	Erica Tatiana	Velasco	1060874801		X	X
4	Devi Yurany	Rodriguez Caicedo	1059907986		X	X
5	Tatiana	Camilo Camilo	1060873620		X	X
6	Karen Yulieth	Velasco Vasquez	1059911731		X	X
7	Paula Andrea	Carabali Camilo	1111679210		X	X
8	Mariana	Rodriguez Caicedo	1060873176		X	X
9	Helen Dayana	Vásquez	1059910057		X	X
10	Heydi Julieth	Camilo Rodriguez	1112053935		X	X
11	Hasly Nicol	Camilo Caicedo	1060874448		X	X
12	María Alejandra	Camilo Caicedo	1059911074		X	X
13	Norma Lizeth	Caicedo Caicedo	1060873118		X	X
14	Sara Yazmin	Caicedo	1059909811		X	X
15	Luz Karime	Rodriguez Camilo	1060875104		X	X
16	Yesi Juliana	Caicedo Caicedo	1059911610		X	X

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE
CALLE 5 N° 9 - 10 Centro, POPAYÁN

Calle 5 N° 9 - 10 Centro, P.O. Box 1000
Teléfono: (057+2) 8372926 Fax: 8372928

www.indeportescauca.gov.co

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

17	Carlos Adrian	Vela Camilo	76.302.181	X	X	Carlos Adrian Vela
18	Perafan	Gloria Esperanza	48678507	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 servicio con una X.

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

Firma Representante Carlos Adrian Vela
 Nombre y apellido del representante del equipo: Carlos Adrian Vela
 No. Cedula: 76.302.181
 Correo Electronico Representante: caadveca@hotmail.com
 Numero de celular: 3103971244

Correo Electronico Institucion: 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

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

	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: ALMUERZO CONJUNTO

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

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			13/03	14/03	15/03	
1	ASHLY 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	LOREN MILEY 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		

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

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

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

		1059911181	X	X			
14	NICOL VALERIA PULGARÍN CAICEDO		X				
15	KAREN SOFIA VALENCIA SAMBONI	1059909115	X				
16	MARIA PAULA VALENCIA BALANTA	1059910585	X				
17	JOSE SAMIR IBARRA	4738427	X				
18	MILTON RENE CAICEDO	10695399	X				
TOTAL:							

Handwritten signature: Miguel René Caicedo
Handwritten date: 2024-03-12
Handwritten name: M. R. Caicedo

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 servicio con una X.

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

Firma Representante: *[Signature]*
Nombre y apellido del representante del equipo: Miguel René Caicedo C.
No. Cedula: 10.695.399
Correo Electronico Representante: mrc@indeportes.gov.co
Numero de celular: 316 332 1870

Correo Electronico Institucion: pat@indeportes.gov.co
Numero celular Institucion: 315 286 8299

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

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

FECHA: 2024/03/12

CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

PÁGINA: 1 de 3

Convento

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: ALMUERZO INDIVIDUALES

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: ALMUERZO									
Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025			FASE: Final Departamental		NOMBRE DEL HOTEL: Mora y Ca				
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	ALMUERZO			MUNICIPIO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.		
			12	13	14				
1	LICETH DANIELA CONEJO CONEJO	1061753038		*		Totoró			
2	ANYI CAROLINA CONEJO RIVERA	1062777436		*					
3	ASTRID YINEY SANCHEZ MUSE	1062777709		*					
4	LIZETH YORELI SANCHEZ SANCHEZ	1062777846		*					
5	JERALDIN ALEANDRA ROJAS BENACHI	1062776970		*					
6	CLARA LUCIA SANCHEZ CUCHILLO	1064432994		*					
7	JELEN YULIANA RAMOS FLOR	1062777600		*					
8	MELANY ANDREA TOMBE QUILINDO	1062777751		*					
9	YICEL NORELY QUILINDO DAGUA	1062777409		*					
10	YINA MELISA CONEJO CASAMACHIN	1062776679		*					

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

Calle 5 N° 9 - 10 Centro, POPAYÁN
Teléfono: (057+2) 8372926 Fax: 8372928
www.indeportescauca.gov.co

[illegible]

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 servicio con una X.

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

Firma Representante _____

Firma Representante: [Signature]
Nombre y apellido del representante del equipo: Egner Muñoz H.

No Cedula: 76'306.301

No. Cedula: 76'306.801
Correo Electronico Representante: egnermh2@gmail.com.

Numero de celular: 3105992510

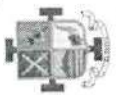
Correo Electronico Institucion:

INSTITUTO DEPORTE DEL CAUCA

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE
Calle 5 N° 9 - 10 Centro. POPAYÁN

Teléfono: (057+2) 8372926 Fax: 8372928

www.indeportescauca.gov.co

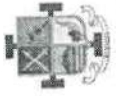
	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		 Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 3 de 3

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

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

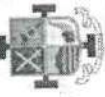
Calle 5 N° 9 – 10 Centro, POPAYÁN
 Teléfono: (057+2) 8372926 Fax: 8372928
www.indeportescauca.gov.co

	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: ALMUERZO CONJUNTO

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

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12	13	14	
1	JUAN PABLO MUÑOZ MUÑOZ	1058971309		X	X	
2	CRISTIAN EDUARDO HERNANDEZ MUÑOZ	1058971412		X		
3	carlos daniel lopez giron	1058968904		X		
4	brayan david rengifo zuñiga	1058968606		X		
5	JUAN DIEGO BOLAÑOS DAZA	1058549636		X		
6	YOHAN ESTEBAN ORDOÑEZ	1058969415		X		
7	JHONATAN SANTIAGO BUITRON CRIOLLO	1058670726		X		
8	SEBASTIAN SILVA BOLAÑOS	1058969655		X		
9	MAYKOLL ADRIAN SAMBONI MUÑOZ	1058969647		X		
10	ANDRES FELIPE DAZA RUIZ	1058971279		X		
11	SILVIO TULIO RIVERA JOAQUI	4628285		X		
12	SHEYER DUBAN RIVERA RUIZ	1061782767		X		
TOTAL:						

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

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 servicio 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 Daban Rivera Ruiz
 No. Cedula: 1061782767
 Correo Electronico Representante: heyerd@unicauca.edu.co
 Numero de celular: 8233752289

Correo Electronico Institución: _____
 Numero celular Institución: _____

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		
	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	
FECHA: 2024/03/12			PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: ALMUERZO CONJUNTO

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

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	DESAYUNO						Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12	13	14	15	16	17	
1	ALEJANDRO HERRERA VALENCIA	1066842312	X	X	X	X	X	X	
2	JUAN MANUEL SINISTERRA OROBIO	1112049594	X	X	X	X	X	X	
3	ANDRES DAVID GARCIA VALENCIA	1066841233	X	X	X	X	X	X	
4	JASLINSON SUAREZ LEON	1111675817	X	X	X	X	X	X	
5	LUIS FERNADO GARCIA BANGUERA	1066842641	X	X	X	X	X	X	
6	MAICOL ESTIVEN NUNEZ VENTE	1066842796	X	X	X	X	X	X	
7	LEINER ANDRES HERRERA GARCES	1066842032	X	X	X	X	X	X	
8	ANTONIO FLOREZ ARRECHEA	1066840859	X	X	X	X	X	X	

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

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

Nota Aclaratoria: Para efectos de 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 servicio con una X.

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

Firma Representante *Alexander Orobio*
 Nombre y apellido del representante del equipo: Alexander Orobio Sinisterra
 No. Cédula: MD3310887
 Correo Electronico Representante: alexanderorobio@gmail.com
 Numero de celular: 3153905655
 Correo Electronico Institucion: institucioncauca@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

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



Indeportes
CAUCA

FORMATO DE COMUNICACIONES
OFICIALES

GESTIÓN DOCUMENTAL



Gobernación
del Cauca

FECHA: 2024/03/12

CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

VERSIÓN: 01

PÁGINA: 1 de 2

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

ant	Nombres	Identificación	ALMUERZO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Respo equipo.
1	MARLON ANDREY	1062016272	13/09 14/09	
2	LUIS SANTIAGO	1062015051	X	
3	KEVIN ANDRES	1059842943	X	
4	JHOWER DAMIAN	1060417378	X	
5	JOSE MIGUEL	1107062098	X	
6	JANIER STIVEN	1062014839	X	
7	JUAN DIEGO	1062016122	X	
8	MILTON YOJANES	1062300394	X	
9	KEIVY LEANDRO	1062298101	X	
10	JUAN CARLOS	1107860983	X	
11	DIEGO	10631569	X	
12	DUBERNEY	10754753	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:

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

Firma Representante: [Firma]
 Nombre y apellido del representante del equipo: NIEGO RIVERA
 No. Cedula: 10631569
 Correo Electronico Representante: rivera@bolivar.com
 Numero de celular: 3188920497
 Correo Electronico Institucion: nuegobencivecauco@bolivar.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

	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: **ALMUERZO 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		NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:	
					No. CELULAR RESPONSABLE:	
Nombres y Apellidos			Identificacion		ALMUERZO	
Cant					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.	
1	EMANUEL	MELENIE LEVAZA	1060238314	12	13/09	Emmanuel Melendez Leva
2	ANDRES FELIPE	FIGUEROA GURRUTE	1060238558		X	
3	JUAN ESTEBAN	VASQUEZ PRADO	1060238221		X	Juan Esteban Prado
4	ERIKSSON YARID	COQUE HERNANDEZ	1060237987		X	Yarid coque H.
5	DIEGO FABIAN	CAMIAYO CHAGUEZAC	1060237683		X	Diego Fabian Camiayo
6	WILFRAN STIVEN	BENAVIDES LLANTEN	1060238208		X	Benavides wilfran,
7	JHOSEPH SANTIAGO	GUTIERREZ BECERRA	1061749559		X	Joseph Santiago
8	DILAN MAKEY	ESCOBAR FINCE	1061741245		X	Dilan makey.
9	DANIEL FELIPE	PENCUE CALAMBAS	1060237992		X	DANIEL PENCUE
10	WILFRA N ARBEY	OTERO TOMBE	1067464090		X	wilfran arbey otero T.
11	HECTOR ORLANDO	GOMEZ VALENCIA	10294080		X	Hector Gómez.
12	DAISSY	LEDESMA VILLEGAS	24390047		X	
			TOTAL:			

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

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 servicio 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: Hector Gómez

No. Cedula: 10.294080

Correo Electronico Representante: fabolgonzalez@gmail.com

Numero de celular: 3228621667

Correo Electronico Institucion: _____

Numero celular Institucion: _____

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.

Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.

Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.

Reviso: Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.

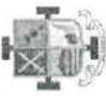
Aprobo: Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

Calle 5 N° 9 – 10 Centro, POPAYÁN

Teléfono: (057+2) 8372926 Fax: 8372928

www.indeportescauca.gov.co

	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

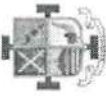
SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: ALMUERZO INDIVIDUALES

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTAL 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	DÍAS DE PARTICIPACION:		NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
				No. CELULAR RESPONSABLE:	

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO			MUNICIPIO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12	13	04		
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							

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

Calle 5 N° 9 – 10 Centro, POPAYAN
 Teléfono: (057+2) 8372926 Fax: 8372928
www.indeportescauca.gov.co

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

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 servicio con una X.

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

Firma Representante Nelson Lopez
 Nombre y apellido del representante del equipo: _____
 No. Cedula: 26066721
 Correo Electronico Representante: nelson.lopez@gmail.com
 Numero de celular: 3127221711

Correo Electronico Institucion: _____
 Numero celular Institucion: _____

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

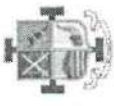
	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		 Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: ALMUERZO CONJUNTO

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

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12	13/09	14/09	15/09	16/09	
1	Samuel Arcelio	1059242419		X	X	X	X	
2	Sebastian Lasso	1029601774		X	X	X	X	
3	Darxon Llanten	1104822015		X	X	X	X	
4	Miguel Becerra	1061745063		X	X	X	X	
5	Samuel Cerón	1086248311		X	X	X	X	
6	Pablo Chamorro	1061019063		X	X	X	X	
7	Sebastian Caldon	1061748519		X	X	X	X	
8	William Aguero	2013525108		X	X	X	X	
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								

En la base aparecen 8

 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: **ALMUERZO 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: FEMENINO			MES: septiembre		NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:	
					No. CELULAR RESPONSABLE:	
Nombres y Apellidos			Identificacion		ALMUERZO	
Cant					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.	
1	WENDY JULIETH	HOOL ESCOBAR	1060237861	12	13	
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	
TOTAL:						

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

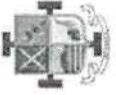
Nota Aclaratoria: Para efectos de certificación se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servicio con una X.

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

Firma Representante: Daisy Ledesma V.
 Nombre y apellido del representante del equipo: Daisy Ledesma Villegas
 No. Cedula: 24 340 047
 Correo Electronico Representante: Daisyledesma@gmail.com
 Numero de celular: 312 286 0962

Correo Electronico Institucion: _____
 Numero celular Institucion: _____

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

	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: **ALMUERZO CONJUNTO**

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	Identificacion		ALMUERZO			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
		Apellidos		12/09	14/09	15/09	
1	NICOL VALERIA	CUETIA ATILLO	1062016305	X	X	X	Dase.
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	Fernanda Narvaez
5	JELIN 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 VITONCO	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 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.

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

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 servicio con una X.

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

Firma Representante: J. L. M.
 Nombre y apellido del representante del equipo: José Fernando Parvace
 No. Cedula: 94298329
 Correo Electronico Representante: fparvace@hotmail.com
 Numero de celular: 3168387633

Correo Electronico Institucion: INDECAUSJ@hotmail.com
 Numero celular Institucion: 3165435778

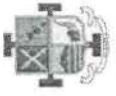
Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
 Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
 Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
 Reviso: Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
 Aprobo: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

	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: ALMUERZO CONJUNTO

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL	NOMBRE DEL HOTEL: H.A
INST. EDUCATIVA: MARCO FIDEL NARVAEZ	MUNICIPIO: ARGELIA	DEPORTE: FUTBOL SALA
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	CATEGORIA: JUVENIL
DÍAS DE PARTICIPACION:		NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: Ismael Rodriguez
No. CELULAR RESPONSABLE: 3203930146		

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12	13	14	15	16	
1	Stefania Trujillo Espinoza	1061737597	X	X	X	X	X	
2	Katherin Veronica Muñoz Oyuela	1058672100	X	X	X	X	X	
3	Liven Andrea Rua Meneses	1061739569	X	X	X	X	X	
4	Xiomara Daniela Ortiz Meneses	1057981706	X	X	X	X	X	
5	Lina Vanesa Meneses Chicangana	1144524343	X	X	X	X	X	
6	Angela Jhorely Bolaños Acosta	1058672201	X	X	X	X	X	
7	Jelen Sofia Mosquera Lasso	1059243680	X	X	X	X	X	
8	Sharold Viviana Noguera Torres	1058671716	X	X	X	X	X	
9	Sharith Valeria Jimenez Galindez	1058670574	X	X	X	X	X	

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

10	Marjori Liseeth Delgado Torres	1058672346								
11	ISMAN YAMIR RODRIGUEZ ÑAÑEZ	1007310829								
12										
	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 servicio con una X.

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

Firma Representante Isman Rodriguez
 Nombre y apellido del representante del equipo: Isman Rodriguez
 No. Cedula: 1007310829
 Correo Electronico Representante: isman141996@gmail.com
 Numero de celular: 3103930146

Correo Electronico Institucion: _____
 Numero celular Institucion: _____

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

	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: ALMUERZO 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		
RAMA:FEMENINO			MES: SEPTIEMBRE		CATEGORIA: JUVENIL		
			DIAS DE PARTICIPACION:		NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:		
					No. CELULAR RESPONSABLE:		
					274242306		
Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	ALMUERZO			MUNICIPIO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12	13	14	15/09	
1	ESTEFANI YICEL CAMPO	1061746889	X	X	X	X	
2	HELLEN YISEL QUILINDO CAMPO	1059243491	X	X	X	X	
3	DANNA GERALDIN SANCHEZ CHANTRE	1061744018	X	X	X	X	
4	YEILYN FRANCELLE MEDINA PERDOMO	1061501236	X	X	X	X	
5	KAROL BALENTINA SANCHEZ QUILINDO	1061732362	X	X	X	X	
6	SINDY YELISA GURRUTE SANTIAGO	1061752234	X	X	X	X	
7	KAREN NAYIBE LABIO MEDINA	1061500660	X	X	X	X	
8	INELDA ANA MARY SANCHEZ QUILINDO	1061741674	X	X	X	X	
9	DIANA ISABEL CAMAYO FERNANDEZ	1061735511	X	X	X	X	

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

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

[illegible]

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 _____

Nombre y apellido del representante del equipo: Kristelpe Alvarez

No. Cedulă: 7613709061

Correo Electronico Representante: lfmccnts@yahoo.cj

Numero de celular: 3174242306

Correo Electronico Institucion: proconta@yahoo.com

Numero celular Institucion: 31714242306

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contralista proyecto Deportes Cauca.

Revisó: Martín Fidel García-Contratista proyecto Indeportes Cauca.

Reviso: Fernando Sanchez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.

Revisó: Javier Alejandro Leon Jimenez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.

Aprobo: Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

Calle 5 N° 9 – 10 Centro, POPAYÁN

Teléfono: (057+2) 8372926 Fax: 8372928

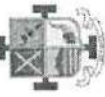
www.indeportescauca.gov.co

	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: ALMUERZO CONJUNTO

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

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	ALMUERZO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12	13	14	15	16	
1	DEISY YAJAIRA MARTINEZ MARTINEZ	1066842233		X	X	X	X	HA
2	KATHERIN MONTANO QUITERO	1108255384		X	X	X	X	
3	LAURA VALENTINA VALLECILLA HURTADO	1066843327		X	X	X	X	BRAND
4	CLAUDIA SOFIA HURTADO HURTADO	1066842592		X	X	X	X	
5	LEYDY VANESSA CUERO PEREA	1066842238		X	X	X	X	Heiderber
6	SHARICK NICOLL MONTANO PALOMINO	1147954381		X	X	X	X	Heiderber
7	BRIYI FERNANDA MONA OBISPO	1066842756		X	X	X	X	Heiderber

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

8	YOLVI VIVIANA QUIRO MONA	1066842572	☒	☒	☒	☒	☒	<i>Bravo</i>
9	MARVELL YOCENY TOVAR QUIRO	1066842790	☒	☒	☒	☒	☒	<i>Bravo</i>
10	YORLENY YOCENY CHIRIMIA MALAGA	1066841674	☒	☒	☒	☒	☒	<i>Bravo</i>
11	HEIDERBER BRAVO GRUESO	76339800	☒	☒	☒	☒	☒	<i>Heiderber</i>
12	YESENIA ESTACIO PEREZ	1064488185	☒	☒	☒	☒	☒	<i>Heiderber</i>

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 servicio con una X.

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

Firma Representante Heiderber Bravo
 Nombre y apellido del representante del equipo: Heiderber Bravo
 No. Cedula: 76.339.800
 Correo Electronico Representante: Heiderber04@hotmail.com
 Numero de celular: 3172676267
 Correo Electronico Institucion: _____
 Numero celular Institucion: _____

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

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

 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

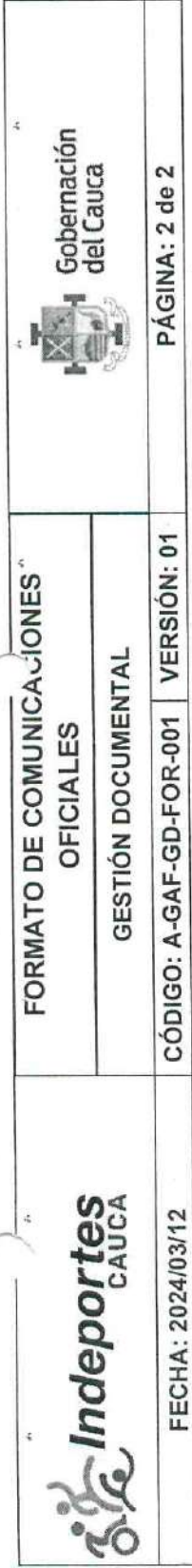
SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALMUERZO CONJUNTO**

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

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12	13	14	15	16	
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 MARTINEZ 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	

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

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



11	DAIRON ALEXIS TIMANA GOMEZ	1058968845	X	X	X				
12	JUAN FELIPE GOMES FIGUEROA	1109547845	X	X	X				
	TOTAL:								

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

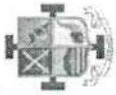
Correo Electronico Institucion: murgotmurtinez@hotmail.es
Numero celular Institucion: 3120501597.

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

	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: **ALMUERZO 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.
			12	13	
1	JOHAN DAVID	DE JESUS ALEGRIA		X	
2	JOSE MIGUEL	NARVAEZ POME		X	
3	JHOAN PABLO	CORDOBA PENCUA		X	
4	EINAR DANIEL	POLINDARA DE JESUS		X	
5	JILMAR FARID	CRUZ PENCUA		X	
6	JUAN NICOLAS	ORTEGA GARZON		X	
7	ALEX EDUARDO	CAMPO CASTRO		X	
8	JHON SEBASTIAN	TROCHEZ AGREDO		X	
9	NEIDER ESTIVEN	GALINDEZ BERMEO		X	
10	JERONIMO JOSE	POME BRAVO		X	
11	JOHAN DAVID	DE JESUS ALEGRIA		X	
12	JOSE MIGUEL	NARVAEZ POME		X	
13	Luis Humberto	Medina			
14					
		TOTAL:			

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

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 servicio 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. Medellín
No. Cedula: 4775564
Correo Electronico Representante: 3215092717
Numero de celular: _____

Correo Electronico Institucion: _____
Numero celular Institucion: _____

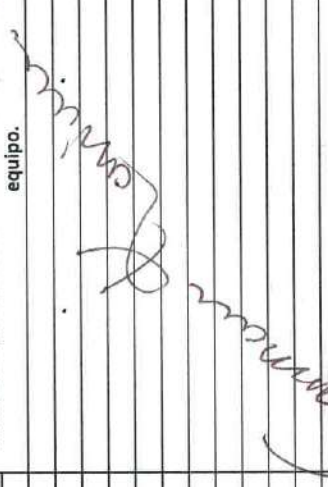
Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Reviso: Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
Aprobo: Jesus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

	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: ALIMENTACION 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:	

ALMUERZO

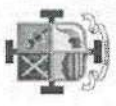
Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	CENA		Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
1	DYLAN ANDRES BALANTA DIAZ	1061434854	13/09	14/09	
2	JUAN JOSE TORRES DIAZ	1062293472	X	X	
3	ESCUE RAMOS JUAN DAVID	1062295122	X	X	
4	PINZON PACHU JANIER SEBASTIAN	1061433574	X	X	
5	PALACIOS PASSU LUIS EDUARDO	1062294359	X	X	
6	RAMOS CASTIBLANCO MATEO	1061434536	X	X	
7	MENDEZ YUNDA JHON FRANKLIN	1191213210	X	X	
8	RIVERA MONTROYA DARWIN ALEXANDER	1061433861	X	X	
9	ILONDOÑO RIVERA SEBASTIAN	1104824911	X	X	
10	LIZCANO NORIEGA JOSE SANTIAGO	1062302886	X	X	
11	LUCUMI HURTADO JOSE EDINSON	10346211	X	X	
12	AVILA CASTILLO CARMEN KARINA	25277939	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 servicio con una X.

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

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

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

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

Firma Representante _____

Nombre y apellido del representante del equipo: _____

No. Cedula: _____

Correo Electronico Representante: cauca@indeportes.gov.co

Numero de celular: _____

Correo Electronico Institucion: _____

Numero celular Institucion: _____

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.

Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.

Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.

Reviso:Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.

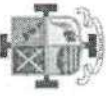
Aprobo:Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

Calle 5 N° 9 – 10 Centro, POPAYAN

Teléfono: (057+2) 8372926 Fax: 8372928

www.indeportescauca.gov.co

	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: ALMUERZO INDIVIDUALES

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025		FASE: Final Departamental	NOMBRE DEL HOTEL: San Francisco	
INST. EDUCATIVA: INSTITUCION TEC AGRICNTRA 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	Identificación	ALMUERZO		MUNICIPIO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12	13/04/14/09		
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		
10	OVIDIO ARNOVY PILLIMUE	4687448	X	X		
11	JORGE ALBERTO PERAFAN	76323718	X	X		
TOTAL:						

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

Calle 5 N° 9 – 10 Centro, POPAYAN
 Teléfono: (057+2) 8372926 Fax: 8372928
www.indeportescauca.gov.co

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

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 servicio con una X.

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

Firma Representante D. David Elydes Sánchez
 Nombre y apellido del representante del equipo: David Sánchez
 No. Cedula: 10.305.226
 Correo Electronico Representante: des28416@gmail.com
 Numero de celular: 3145241438

Correo Electronico Institucion: 355icondeportes@gmail.com
 Numero celular Institucion: _____

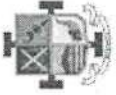
Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
 Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
 Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
 Reviso: Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
 Aprobo: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

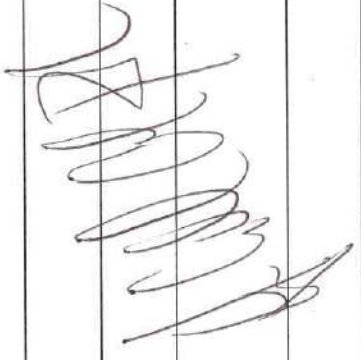
SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE ALMUERZO CONJUNTO

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025		FASE: FINAL DEPARTAMENTAL	NOMBRE DEL HOTEL: <i>San Francisco colonial</i>
INST. EDUCATIVA:	MUNICIPIO:	DEPORTE: FUTBOL SALÓN	CATEGORIA: JUVENIL
INSTITUCIÓN EDUCATIVA AGRÍCOLA PIAMONTEPIAMONTE	MES: SEPTIEMBRE	DÍAS DE PARTICIPACIÓN:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: <i>Jess cardenas</i>
RAMA: MASCULINO			No. CELULAR RESPONSABLE: <i>311 7384772</i>

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	Noches			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12.	13	14	
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	

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

9	Brynnner Santiago ORDOÑEZ DELGADO	1060207303	X	+			
10	Cristian Yamid Chevez Meneses	1060207403	X	+			
11	CETIMIO MOSQUERA MOSQUERA	82361949	X	+			
12	CARLOS ALBERTO MESA ARCOS	1060208556	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 
 Nombre y apellido del representante del equipo: José Eduardo Cardenas B.
 No. Cedula: 1089076168
 Correo Electronico Representante: josue55@yahoo.es
 Numero de celular: 3112384072
 Correo Electronico Institucion: josue55@yahoo.es
 Numero celular Institucion: 3218777501

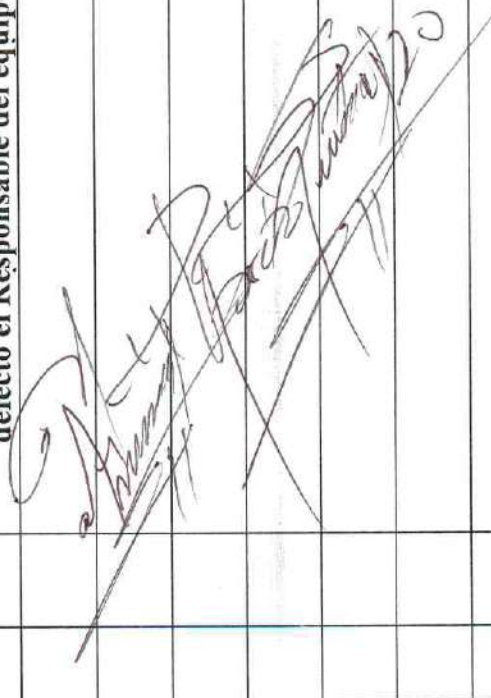
Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.
 Reviso: Martin Fidel Garcia- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
 Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
 Reviso: Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.
 Aprobó: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

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

	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: ALMUERZO CONJUNTO

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

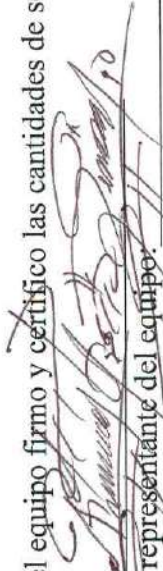
Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			13/09	14/09	15/09	
1	Juan Angel Castro Hernandez	1061209076	X	X	X	
2	Heiner Gustavo Campaz Hernandez	1061209203	X	X	X	
3	Juan Stiven Granja Montaña	1114886725	X	X	X	
4	Yeiner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

120

8	JHON JAMES MONTAÑO HERNANDEZ	1147952975	X	X	X					
9	Julían Andrés Montaña Hernandez	1061209428	X	X	X					
10	Jhonatan David Mesa Mancilla	1147953307	X	X	X					
11	JEREMIA GARCIA SOLIS	4679638	X	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 servicio 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: 4624611
Correo Electronico Representante: juniorand@gmail.com
Numero de celular: 310 8664558

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

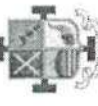
 Indeportes CAUCA	FORMATO DE COMUNICACIONES OFICIALES		 Gobernación del Cauca
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 2024/03/12	CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALMUERZO 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	DÍAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			Nº. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	Noches			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12	13	14	
1	Diana Marcela Quiguana 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	

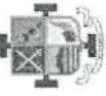
172

	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: ALMUERZO CONJUNTO

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025			FASE: Final departamental		NOMBRE DEL HOTEL: <u>Valle de Páez</u>	
INST. EDUCATIVA: I.E CHISQUIO		MUNICIPIO: EL TAMBO	DEPORTE: FUTBOL SALON			CATEGORIA: Juvenil
RAMA: FEMENINO		MES: septiembre	DIAS DE PARTICIPACION:		NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO: <u>Ho milton Riveros</u>	
					No. CELULAR RESPONSABLE: <u>313.696.0735</u>	
Cant	Nombres y Apellidos		Identificacion		ALMUERZO	
1	STEFANNY LISETH	GUTIERREZ ESCOBAR	1060872975	X	X	
2	PAULA ANDREA	VALENCIA TULANDE	1060875445	X	X	
3	EDIVICE	BUSTOS MONTENEGRO	1061751343	X	X	
4	YUVELY	MUÑOZ VALDEZ	1061736913	X	X	
5	BERONICA	MUÑOZ MONTERO	1058549429	X	X	
6	MABEL LISETH	LLANTEN LLANTEN	1060873025	X	X	
7	MARIA JOSE	MELCHOR MUÑOZ	1111551485	X	X	
8	ROXANA	ANAYA RUANO	1029601029	X	X	
9	STEFANNY LISETH	GUTIERREZ ESCOBAR	1060872975	X	X	
10	PAULA ANDREA	VALENCIA TULANDE	1060875445	X	X	
11	EDIVICE	BUSTOS MONTENEGRO	1061751343	X	X	
12	YUVELY	MUÑOZ VALDEZ	1061736913	X	X	
13						
14						

174

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

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: ALMUERZO INDIVIDUALES

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

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO				MUNICIPIO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12	13/09	14/09	16/09		
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		

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

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

126

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

11	M. Alex Moscoso	10 61753791	X	X	X				
12									
		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 servicio con una X.

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

Firma Representante M. Alex Moscoso
 Nombre y apellido del representante del equipo: M. Alex Moscoso Vives
 No. Cedula: 1061753791
 Correo Electronico Representante: millealexmoscosovives@gmail.com
 Número de celular: 313 8581174

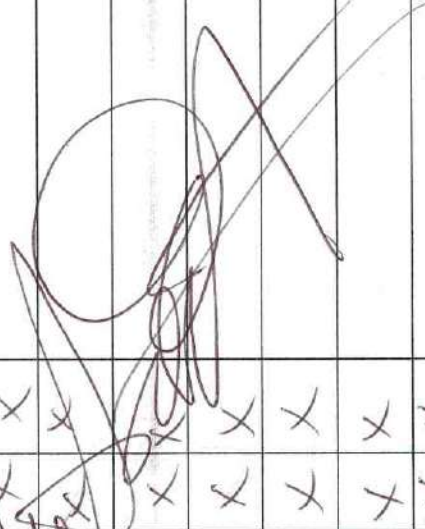
Correo Electronico Institucion: C. R. Mixta Moscoso Perez
 Numero celular Institucion: 310 7267662

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

	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: **ALMUERZO CONJUNTO**

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

Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	CENA				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12/09	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	

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

9	Yoli Patricia Perlaza Campaz	1061213962	X	X	X	X	
10	Maira Soney Montaño Hurtado	1147953007	X	X	X	X	
11	Carlos alexander grueso andrade	1076818627	X	X	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 servicio con una X.

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

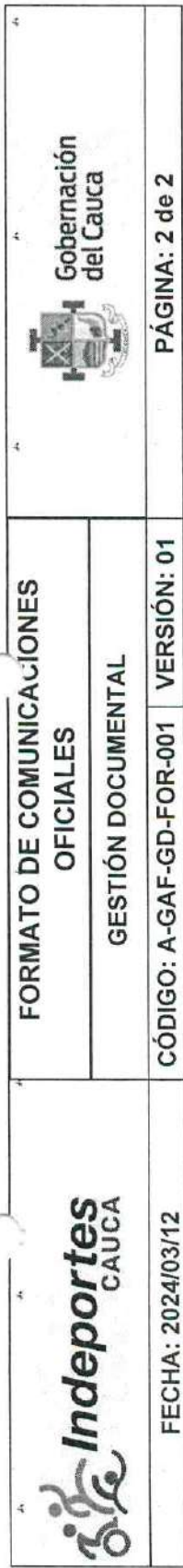
Firma Representante Carlos Grueso
 Nombre y apellido del representante del equipo: Carlos Grueso
 No. Cedula: 1016818627
 Correo Electronico Representante: agruesso@gmail.com
 Numero de celular: 3155485052

Correo Electronico Institucion: _____
 Numero celular Institucion: _____

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

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

179

[illegible]

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 servicio con una X.

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

Firma Representante CHRISTIAN MARVEL F.

Nombre y apellido del representante del equipo: COSTA JUAN MANUEL F.

No. Cedula: 106, 123, 43 (1)

Correo Electronico Representante: CRISTINA HERNANDEZ

Numero de celular: 314854230,

Correo Electronico Institucion:

Numero celular Institucion:

Proyecto: Laura Isabel Lopez Rodriguez-Contratista proyecto Indeportes Cauca.

Reviso: Martin Fidel Garcia-Contratista proyecto Indeportes Cauca.

Reviso: Fernando Sanchez- Contratista proyecto Indeportes Cauca.

Reviso: Javier Alejandro Leon Jimenez- Contratista proyecto Deportes Cauca.

Aprobo: Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

Calle 5 N° 9 – 10 Centro, POPAYÁN

Teléfono: (057+2) 8372926 Fax: 8372928

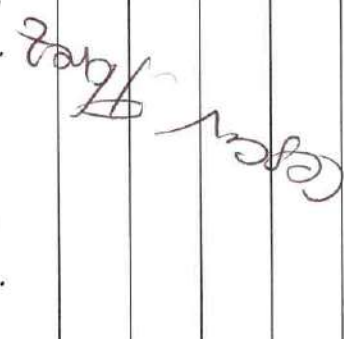
www.indeportescauca.gov.co

	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: **ALMUERZOS 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	DÍAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
			No. CELULAR RESPONSABLE:

ALMUERZOS

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

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

Calle 5 N° 9 – 10 Centro, POPAYAN
 Teléfono: (057+2) 8372926 Fax: 8372928
 www.indeportescauca.gov.co

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

Nota Aclaratoria: Para efectos de 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 servicio con una X.

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

Firma Representante: Pablo Cesar Flores
Nombre y apellido del representante del equipo: Pablo Cesar Flores
No. Cedula: 10569252
Correo Electronico Representante: _____
Numero de celular: _____

Correo Electronico Institucion: _____
Numero celular Institucion: _____

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

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

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



Indeportes

CAUCA

FORMATO DE COMUNICACIONES

OFICIALES

GESTIÓN DOCUMENTAL



Gobernación del Cauca

PÁGINA: 1 de 2

FECHA: 2024/03/12

CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

VERSIÓN: 01

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALMUERZO 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		
RAMA: MASCULINO		MES: SEPTIEMBRE		CATEGORIA: JUVENIL		
		DÍAS DE PARTICIPACIÓN:		NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:		
				No. CELULAR RESPONSABLE:		
ant	Nombres	Identificación	ALMUERZO			Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Respo equipo.
		APellidos	12	18	14	
1	JOSE HILARIO	HERNANDEZ MOLINA		X	X	
2	JHEICO LEANDRO	VIVAS GARZÓN		X	X	
3	DANIEL STEVAN	RIVERA BALLESTEROS		X	X	
4	MAICON ESTEBEN	VILLEGAS CAPOTE		X	X	
5	XAVIER	APIO SILVA		X	X	
6	JUAN PABLO	BEDOYA CUETIA		X	X	
7	EMANUEL	FERNÁNDEZ TALAGA		X	X	
8	JAVIER ALEJANDRO	ARIAS AVILA		X	X	
9	HASSAN	VIVAS CESPEDES		X	X	
10	STIVEN DAVID	PÉREZ ESCUDERO		X	X	
11	YHONY EDUAR	CORREA COLLO		X	X	
12	JOSE HENRRY	JARAMILLO HERNANDEZ		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 servicio con una X.

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

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

Firma Representante YHONY CORREA
 Nombre y apellido del representante del equipo: YHONY C
 No. Cedula: 94.312444
 Correo Electronico Representante: yhocorrea@gmail.com
 Numero de celular: 3213446919
 Correo Electronico Institucion: _____
 Numero celular Institucion: _____

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

	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

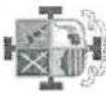
SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALMUERZO CONJUNTO**

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025	FASE: FINAL DEPARTAMENTAL	NOMBRE DEL HOTEL: Dorado Red
INST. EDUCATIVA: VASCO NUÑEZ DE BALBOA	MUNICIPIO: BALBOA	DEPORTE: BALONCESTO
RAMA: MASCULINO	MES: SEPTIEMBRE	DÍAS DE PARTICIPACIÓN:
	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:	
No. CELULAR RESPONSABLE:		

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO					Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12	13	14	15		
1	Adam Smith Villota Canchala	1059358804		X	X	X		
2	John Geiner Fernández Ortega	1059360356		X	X	X		
3	Breiner Alejandro Henao Alvarez	1059358758		X	X	X		
4	Dixon Daniel Pareja Ruiz	1059359567		X	X	X		
5	Johan Santiago Bastidas Ortega	1059358704		X	X	X		
6	Jose Luis Rodriguez Aullon	1016042989		X	X	X		
7	Sebastian Felipe Fernandez Bernal	1058549650		X	X	X		
8	Yefry Erick Iles Hoyos	1059360250		X	X	X		
9	Yeik Anderson Fernández Cerón	1059359150		X	X	X		
10	Brahian Felipe Arias Cabrera	1059360202		X	X	X		

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

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

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

11	JOSE LUIS BENITEZ BAMBAGUE	1002836745	☒	☒	☒	☒	☒	☒	Estu Piñon Bamba
12	RICHARD ANDRES ESTUPIÑAN	1002836745	☒	☒	☒	☒	☒	☒	Andres
	TOTAL:								Richard Andres

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 servicio 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: Vasco Nuñez Balboa
 No. Cedula: 1002836745
 Correo Electronico Representante: elvasconu@igmail.com
 Numero de celular: 373 569474

Correo Electronico Institucion: elvasconu@igmail.com
 Numero celular Institucion: 373 569474

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

FECHA: 2024/03/12

CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

PÁGINA: 1 de 2

VERSIÓN: 01

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: ALMUERZO INDIVIDUALES

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		
RAMA: MASCULINO			MES: SEPTIEMBRE		CATEGORIA: JUVENIL		
			DÍAS 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.
			12	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	Jaidier 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 FINSQUE CHATE	76245557		X	X		
	TOTAL:						

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

Calle 5 N° 9 – 10 Centro, POPAYÁN

Teléfono: (057+2) 8372926 Fax: 8372928

www.indeportescauca.gov.co

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

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 *Fabian Vargas*
 Nombre y apellido del representante del equipo: Fabian Vargas
 No. Cedula: 46327662
 Correo Electronico Representante: Profefavargas27@gmail.com
 Numero de celular: 3126043067

Correo Electronico Institucion: Profefavargas27@gmail.com
 Numero celular Institucion: 3126043067

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

	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: **ALMUERZO 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	ALMUERZO		Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
				12	13/09	14/09
1	JHOAN MIGUEL	DORADO MORLAS	1063811196		X	
2	JOHAN SEBASTIAN	RUIZ ORTEGA	1061740007		X	
3	JUAN CARLOS	PARRA CUASTUMAL	1029602183		X	
4	JOSE FERNANDO	BUITRON TALAGA	1063812097		X	
5	DANIEL ALBERTO	DELGADO RODRIGUEZ	1235247923		X	
6	EDDY DANILO	ALEGRIA ASTUDILLO	1063811452		X	
7	JUAN MANUEL	MENESES LOPEZ	1063811156		X	
8	MARCO AURELIO	MARTINEZ DE JESUS	1109192319		X	
9	EDISON ANDRES	RIVERA PAJOY	1058933837		X	
10	JUAN CAMILO	JARAMILLO IBARRA	1029601676		X	
11	PEDRO PABLO	GUAMANGA TIMANA	76296040		X	
12	SAMUEL	EIVAR CAMPO	10510227		X	
			TOTAL:			

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

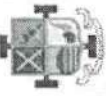
Nota Aclaratoria: Para efectos de certificación se puede firmar los deportistas o en su defecto el responsable del equipo. Preferiblemente deben firmar los servicios recibidos cada deportista. Se debe llenar cada noche de servivio con una X.

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

Firma Representante 
 Nombre y apellido del representante del equipo: Pedro P. Garmendia
 No. Cedula: 46296040
 Correo Electronico Representante: No tiene
 Numero de celular: 3135204447

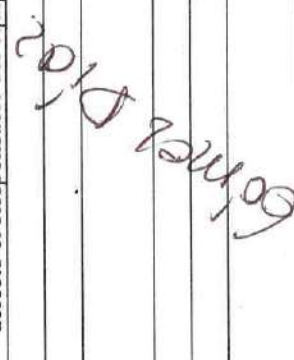
Correo Electronico Institucion: ColegioSanantonio@gmail.com
 Numero celular Institucion: 3105394139

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.
 Apróbo: Jesus Dario Navia Silva-Supervisor y Lider de fomento

	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: ALMUERZO CONJUNTO

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

Cant	Nombres y Apellidos	Identificación	ALMUERZO			MUNICIPIO	Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
			12	13	14		
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 Babbage	1065096927		X	X		
9	Karen Yulieith Jurado Puliche	1144626916		X	X		
10	Michell Zamara Jimenez Murcia	1062754488		X	X		
11	Lucely Gómez Díaz			X	X		
TOTAL:							

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

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

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

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 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: 312 6537031

Correo Electronico Institucion: lucellygodi@gmail.com
 Número celular Institucion: 312 6537031

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

cert
pnu

 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

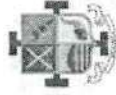
SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALMUERZO CONJUNTO**

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025		FASE: FINAL DEPARTAMENTAL		NOMBRE DEL HOTEL: <i>Torre Real</i>	
INST. EDUCATIVA: FUNDACIÓN LICEO COMERCIAL PATIA		MUNICIPIO: PATIA		DEPORTE: BALONCESTO	
RAMA: FEMENINO		MES: SEPTIEMBRE		CATEGORIA: JUVENIL	
		DÍAS 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.
			12	13	14	
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						

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

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

	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: **ALMUERZO CONJUNTO**

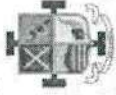
Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTAL DEL CAUCA 2025		FASE: Final departamental		NOMBRE DEL HOTEL: Torre Real	
INST. EDUCATIVA: I.E CARLOS ALBAN		MUNICIPIO: TIMBIO	DEPORTE: BALONCESTO		CATEGORIA: JUVENIL
RAMA: FEMENINO		MES: septiembre	DIAS DE PARTICIPACION:		NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
					No. CELULAR RESPONSABLE:
Cant	Nombres y Apellidos	Identificacion	ALMUERZO		
			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	BRIJHT ISABELLA	ORTEGA MOLANO 1059242423	X	X	X
8	LUZ EDITH	MUÑOZ PIAMBA 1029602210	X	X	X
9	GABRIELA	AGREDO AUSECHA 1063811722	X	X	X
10	DANA PAOLA	DIAZ ZUÑIGA 1061742418	X	X	X
11	PEDRO PABLO	GUAMANGA TIMANA 76296040	X	X	X
12	DIEGO HERNANDO	ESCOBAR BÁEZ 91514745	X	X	X
TOTAL:			X	X	X



Indeportes
CAUCA

FORMATO DE COMUNICACIONES
OFICIALES

GESTIÓN DOCUMENTAL



Gobernación
del Cauca

PÁGINA: 1 de 2

FECHA: 2024/03/12

CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

VERSIÓN: 01

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

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025	FASE: Fase Departamental	NOMBRE DEL HOTEL: Ciudad Bamba
INST. EDUCATIVA: TECNICO AGROPECUARIO	MUNICIPIO: CORINTO	DEPORTE: BALONCESTO
RAMA: FEMENINO	MES: SEPTIEMBRE	CATEGORIA: JUVENIL
	DÍAS DE PARTICIPACION:	NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:
		No. CELULAR RESPONSABLE:

Cant	Nombres	Identificacion		ALMUERZO				Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.
		Apellidos		12	13/09	14/09	15/09	
1	LIZ ROXANA	LOPEZ CORREA	1059843262		X	X	X	
2	ISABELLA	PEREZ CATANO	1108256101		X	X	X	
3	LISBETH DAYANA	RESTREPO SICIOS	1059843488		X	X	X	
4	VIVIANA ALEXANDRA	GONZALEZ GUEGIA	1115359701		X	X	X	
5	ANA VALENTINA	PEREZ ESCUDERO	1062016211		X	X	X	
6	LESILY 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 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 servicio con una X.

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

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

Firma Representante Dubarney Martínez Ipiá
 Nombre y apellido del representante del equipo: Dubarney Martínez Ipiá
 No. Cédula: 10754953
 Correo Electronico Representante: dubarney26@yahoo.es
 Numero de celular: 3108353117

Correo Electronico Institucion: nucleotecnicoCorinto@yahoo.es
 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

Concepts
Individuals

Er ist immer da, wenn wir ihn brauchen

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 servicio con una X.

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE DEPORTE DEL CAUCA

Teléfono: (057+2) 8372926 Fax: 8372928

www.indeportescauca.gov.co

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

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

Firma Representante [Firma]
Nombre y apellido del representante del equipo: Sider Avarua Chiriqua R
No. Cédula: 6293830
Correo Electronico Representante: sidar@justicia.cr
Numero de celular: 3216206392

Correo Electronico Institucion: _____
Numero celular Institucion: _____

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

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

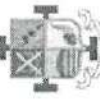
202



Indeportes
CAUCA

FORMATO DE COMUNICACIONES
OFICIALES

GESTIÓN DOCUMENTAL



Gobernación
del Cauca

FECHA: 2024/03/12

CÓDIGO: A-GAF-GD-FOR-001

VERSIÓN: 01

PÁGINA: 1 de 2

SERVICIOS RECIBIDOS POR LOS BENEFICIARIOS DE: **ALMUERZO 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	
RAMA: MASCULINO		MES: SEPTIEMBRE		DÍAS DE PARTICIPACION:	
		IDENTIFICACION		NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:	
				No. CELULAR RESPONSABLE:	

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

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:

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

Firma Representante Wlmer Diaz Vargas
 Nombre y apellido del representante del equipo: Wlmer Diaz V
 No. Cedula: 414874059
 Correo Electronico Representante: Wlmer2007diaz@gmail.com
 Numero de celular: 3219022932

Correo Electronico Institucion: _____
 Numero celular Institucion: 311 703 7063

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

	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: ALMUERZO CONJUNTO

Nombre del Evento: JUEGOS INTERCOLEGIADOS DEPARTAMENTO DEL CAUCA 2025				FASE: Final departamental		NOMBRE DEL HOTEL:	
INST. EDUCATIVA: LE PLACER		MUNICIPIO: EL TAMBO		DEPORTE: VOLEIBOL		CATEGORIA: JUVENIL	
		MES: septiembre		DIAS DE PARTICIPACION:		NOMBRE RESPONSABLE EQUIPO:	
RAMA: MASCULINO						No. CELULAR RESPONSABLE:	
Cant	Nombres y Apellidos		Identificacion	ALMUERZO		Firma del Deportista Beneficiario o en su defecto el Responsable del equipo.	
1	Jhojan Ricardo	Figueroa Muñoz	1059243279	13/09	14/09	X	
2	Kevin David	Pisamina Tulande	1059241611	X	X	X	
3	Daniel Felipe	Astudillo Cifuentes	1061736924	X	X	X	
4	Miguel Angel	Arboleda Guampe	1029602967	X	X	X	
5	Jhonatan Andres	Guaca Guampe	1061733099	X	X	X	
6	Enan Sneyder	Astudillo Pomeo	1060874277	X	X	X	
7	Brayan Stiven	Ramos Pomeo	1060872348	X	X	X	
8	Edgar Miquensi	Campo Tulande	1060875413	X	X	X	
9	Jhan Ricardo	Tulande Timana	1029602147	X	X	X	
10	Anderson Jamir	Campo Fernandez	1060873198	X	X	X	
11	Cristian Jair	Ruiz Potosi	1060871117	X	X	X	
12							
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.

203

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

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 Jav Ruiz Potos
 No. Cedula: 106087117
 Correo Electronico Representante: Cristianpotos@gmail.com
 Numero de celular: 312 782 7006

Correo Electronico Institucion: placexprincipal@
 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

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