

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 3762 DE 2025 INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTE IDRD Y LA EMPRESA PUBLICA S.A.S									
LISTA DE VERIFICACIÓN PARA TRAMITE DE AUTORIZACIÓN DE APOYOS PUBLICA S.A.S (CERTÁMENES Y/O EVENTOS DEPORTIVOS)									
Apoyo No 75									
INFORMACIÓN GENERAL									
CERTAMEN O EVENTO	DEPORTE - MODALIDAD				BOLO				
	NOMBRE DEL CERTAMEN Y/O EVENTO				SELECTIVO NACIONAL CATEORIAS ELITE, SEGUNDA FUERZA Y JUVENIL				
	SEDE(S) DEL CERTAMEN Y/O EVENTO				CALI - VALLE				
	FECHAS PROGRAMADAS DEL CERTAMEN O EVENTO				7 al 17/01/2026				
	NOMBRE SOLICITANTE ORGANISMO DEPORTIVO				LIGA DE BOLO DE BOGOTÁ				
SOLICITUD APOYO	ITEM				MARQUE UNA EQUI(S) (X)				
					SI	NO	NO APLICA		
	1	EL REPRESENTANTE LEGAL DEL ORGANISMO DEPORTIVO REALIZA LA SOLICITUD			X				
	2	EL CERTAMEN O EVENTO SE ENCUENTRA DENTRO DEL PLAN DE PREPARACION Y COMPETICIONES A APOYAR			X				
	3	EL RECONOCIMIENTO DEPORTIVO DEL ORGANISMO SOLICITANTE SE ENCUENTRA VIGENTE			X				
	4	EL FORMATO SOLICITUD DE APOYO Y/O INVERSIÓN SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE DILIGENCIADO			X				
	5	ADJUNTA CONVOCATORIA Y/O INVITACIÓN			X				
	6	ANEXA RESOLUCION CONFORMACION DE LA DELEGACION			X				
	7	ANEXA CEDULA O DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA DELEGACIÓN			X				
	8	EN CASO DE REQUERIRSE ANEXA PASAPORTE(S) VIGENTE(S)			X				
	9	EN CASO DE REQUERIRSE ADJUNTA VISA(S) VIGENTE(S)					X		
	10	EN CASO DE REQUERIRSE ANEXA PERMISO(S) SALIDA DEL PAIS PARA MENORES DE EDAD					X		
	11	ADJUNTA CONSENTIMIENTO(S) INFORMADO(S) PARA MENORES DE EDAD			X				
12	EL SOLICITANTE ADJUNTA CERTIFICACION DE AFILIACION Y PAZ Y SALVO A EPS Y/O POLIZA Y/O ASSIST CARD DE CADA PASAJERO			X					
REVISADOS LOS DOCUMENTOS DE LA SOLICITUD DE APOYO SE CERTIFICA QUE CUMPLEN CON LOS REQUISITOS PARA SU TRAMITE ANTE LA SUBDIRECCION TECNICA DE RECREACION Y DEPORTE				FIRMA MERYIE VANESA RODRIGUEZ CHAVES - GESTORA ADMINISTRATIVA					
				FECHA DE VERIFICACIÓN 29 12 2025					
CONCEPTO TECNICO	13	EL FORMATO CONTROL Y CONCEPTO TÉCNICO DEPORTIVO SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE DILIGENCIADO			X				
	14	EL FORMATO CONTROL DEPORTISTAS BENEFICIADOS SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE DILIGENCIADO			X				
	15	ADJUNTA MEMORANDO DEL AREA DE RENDIMIENTO DEPORTIVO O AREA DE DEPORTES SOLICITANDO LA AUTORIZACION DEL APOYO A LA SUBDIRECCION TECNICA DE RECREACION Y DEPORTE			X				
	16	EL CONCEPTO TECNICO PARA REINTEGRO (DE REQUERIRSE) SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE DILIGENCIADO					X		
	17	VERIFICADO EL SISTEMA DE DISTRIBUCION ADOPTADO POR PUBLICA S.A.S, SE CERTIFICA QUE LOS SERVICIOS COTIZADOS DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD TARIFARIA A LA FECHA SON LOS MAS FAVORABLES TÉCNICA Y OPERATIVAMENTE PARA LA DELEGACIÓN .			X				
REVISADOS LOS DOCUMENTOS DE LA SOLICITUD DE APOYO SE CERTIFICA QUE CUMPLEN CON LOS REQUISITOS PARA SU TRAMITE ANTE LA SUBDIRECCION TECNICA DE RECREACION Y DEPORTE				FIRMA WILLIAM ARMANDO NIETO GUERRERO PROF. ESP. GRADO 222-09 RESPONSABLE AREA DEPORTES					
				FECHA DE VERIFICACIÓN					
SUPERVISOR	18	VERIFICACION ESTUDIO DE MERCADO Y COTIZACIONES PUBLICA S.A.S			 FIRMA - SANTIAGO ALFONSO PEÑA GUZMAN PROFESIONAL ESPECIALIZADO G 06 - SUPERVISOR				
	19	EL SOLICITANTE SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO POR LEGALIZACION DE APOYOS ANTERIORES APROBADOS MEDIANTE OTROS COMPROMISOS CONTRACTUALES DIFERENTES AL PRESENTE CONTRATO							
	20	EL SOLICITANTE SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO POR LEGALIZACIONES DE APOYOS ANTERIORES (SERVICIOS CONEXOS)			FIRMA -PROFESIONAL CONTRATISTA DESIGNADO POR STRD				
	21	EL SOLICITANTE SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO POR LEGALIZACION DE APOYOS ANTERIORES (TIQUETES AEREOS)			FIRMA				
				FECHA DE VERIFICACIÓN 31-12-25					



LIGA DE BOLO DE BOGOTÁ

Bogotá 10/12/2025

Señor:

IVAN DARIO MORALES CAICEDO

Subdirector Técnico de Recreación y Deporte

Instituto Distrital de Recreación y Deportes

ASUNTO: SOLICITUD DE APOYO A COMPETENCIA

Respetuosamente solicito se autorice el apoyo para la participación de la delegación relacionada en el formato correspondiente, en el **selectivo nacional categorías élite, segunda fuerza y juvenil**, a realizarse en la ciudad de Cali (Valle) del **7 al 17 de enero del 2026**., organizado por la Federación Colombiana de Bowling, para lo cual se remiten adjuntos los archivos requeridos, organizados e identificados conforme a lo informado por el Instituto Distrital de Recreación y Deportes.

Se radica para los fines pertinentes con copia a la metodóloga y la gestora administrativa, a los correos electrónicos idrdcorrespondencia@idrd.gov.co , angie.avendaño@idrd.gov.co y vanesa.rodriguez@idrd.gov.co .

Cordialmente:

Jorge Enrique Ospina Merchán

Personería Jurídica No 5709 Octubre 31 de 1974- Nit: 860.066.173-1

Unidad Deportiva El Salitre- Av Calle 63 No. 68-99- Bogotá- Colombia.

Tels (57-1) 2 500 400 2258025. Email: ligabolobogota@gmail.com. . www.ligadebolodebogota.com

SOLICITUD DE APOYO Y/O INVERSIÓN

ORGANISMO DEPORTIVO O SOLICITANTE:

LIGA DE BOLO DE BOGOTA

CALL (VALLE)

PROGRAMA / PROYECTO / DEPORTE:

RENDIMIENTO DEPORTIVO/TECNIFICACION/BOWLING

DAD

SELECTIVO NACIONAL CATEGORIAS ELITE, SEGUNDA FUERZA Y JUVENIL

NÍVEL DE ACTIVIDAD:

DISTRITAL	
NACIONAL	X
INTERNACIONAL	
OTRO	

FECHA DE ACTIVIDAD O EVENTO (DESDE - HASTA)

7 al 17 de enero del 2026

RELACION DE ATLETA PARTICIPANTES Y/O DELEGACIÓN								
No.	NOMBRE (S) Y APELLIDO (S)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		CARGO O FUNCIÓN	CATEGORIA	(MARCAR CON UNA X)		
		TIPO	NÚMERO			TRANSPORTE AÉREO	TRANSPORTE TERRESTRE	ALOJAMIENTO
1	MARIA FERNANDA MOLINA DÍAZ	CC	1.026.542.383	DEPORTISTA	ELITE	X		X
2	OSCAR JAVIER RODRIGUEZ SANCHEZ	CC	1.022.355.887	DEPORTISTA	ELITE	X		X
3	ALFREDO ARTURO QUINTANA VELEGAS	CC	1.001.284.518	DEPORTISTA	ELITE	X		X
4	MANUEL HERNANDO OTALORA ORTIZ	CC	80.031.237	DEPORTISTA	ELITE	X		X
5	WILLIAM LEONARDO SANCHEZ LOPEZ	CC	1.002.376.461	DEPORTISTA	ELITE	X		X
6	FABIAN EDUARDO PERA MARIN	CC	1.233.693.618	DEPORTISTA	ELITE	X		X
7	ZAMIR ALEJANDRO JAMIES SANDOVAL	CC	1.096.949.218	DEPORTISTA	ELITE	X		X
8	RODOLFO DEL PILAR RESTREPO LUGO	CC	1.026.257.757	DEPORTISTA	ELITE	X		X
9	JUAN MIGUEL HERNANDEZ ABRESOLA	CC	1.031.653.336	DEPORTISTA	ELITE	X		X
10	JAMIE ENRIQUE MONROY PERDOMO	CC	79.601.659	ENTRENADOR	N/A	X		X
11								

NOTA: Para la solicitud de apoyo e inversión se debe anexar la siguiente documentación soporte: Carta de solicitud - Resolución de la conformación de la delegación - La convocatoria y/o invitación a la actividad - Documento de ID (pasaporte para eventos internacionales) - Afiliación al sistema de salud y/o assist card o póliza - consentimiento informado - Permiso de salida del país para menores de edad.

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANTIDAD SOLICITADA	OBSERVACIONES
TRANSPORTE AEREO		Se solicitan tiquetes aéreos, en la ruta Bogotá-Cali 6 de enero en horas de la tarde-noche, Cali-Bogotá 18 de enero en horas de la mañana para las siguientes personas: María F. Molina, Rocio Restrepo, Oscar Rodríguez, Alfredo Quintana, Manuel Oñalora, William Sánchez, Fabian Peña, Zamir Jarames, Juan Miguel Hernández, Cuerpo Técnico: Jaime Monroy (Entrenador), Fisioterapeuta. La razón por la cual se piden los tiquetes para el día 6, es que a diferencia de los campeonatos nacionales, el día 7 se inicia la competencia en horas de la mañana y no nos daría tiempo para llegar a cumplir con el horario, mientras que en los nacionales el día del Valle son rondas de prácticas, que se realizan en horas de la tarde. Se solicita transporte del aeropuerto hasta el hotel el día 6 de enero para 11 personas. El día 7 al día 11, se solicita el transporte del hotel al aeropuerto, en 11 días, para 11 personas, en un solo día, para los días 11 y 12, los traslados diarios limitados y hasta altas horas de la noche, desde el hotel a la bolera y viceversa. Transporte de la ciudad de Cali al aeropuerto el día 18 de enero para 11 personas.
TRANSPORTE TERRESTRE		Se requiere servicio de alojamiento para las siguientes personas: Rocio Restrepo, María F. Molina, Oscar Rodríguez, Alfredo Quintana, Manuel Oñalora, William Sánchez, Fabian Peña, Juan Miguel Hernández, Zamir Jarames, Cuerpo Técnico: Jaime Monroy (Entrenador) y Fisioterapeuta ingresando el día 6 de enero y saliendo el día 18 de enero. Pedimos que los miembros del cuerpo técnico no estén en las mismas habitaciones de los deportistas, ya que por los horarios de competencia, los técnicos deben estar en el hotel y no en las habitaciones de los deportistas, ya que los deportistas deben estar en el hotel y no en las habitaciones de los técnicos. Hotel Superior: Hotel MS Ciudad Jardín Plus, en el cual ya se ha hecho alojamiento ya ha ido muy bien.
HOSPEDAJE		Se requiere servicio de alimentación para las siguientes personas: Rocio Restrepo, María F. Molina, Sara Gralko, Oscar Rodríguez, Alfredo Quintana, Manuel Oñalora, William Sánchez, Fabian Peña, Juan Miguel Hernández, Zamir Jarames, Cuerpo Técnico: Jaime Monroy (Entrenador) y Fisioterapeuta. El hotel debe incluir la alimentación completa, desayuno, almuerzo y cena, ingresando el día 6 de enero y saliendo el día 18 de enero. Para la alimentación se debe solicitar que sean incluidos los utensilios desechables (platos, vasos y cubiertos), para cuando la comida deba ser enviada al sitio de competencia.
ALIMENTACIÓN		
OTROS		

Se requiere servicio de alimentación para las siguientes personas: Rocio Restrepo, María F. Molina, Sara Graldó, Oscar Rodríguez, Alfredo Valencia, Manuel Oñate, William Sánchez, Fabian Peña, Juan Miguel Hernández, Zamy Jaime, Cuernavaca, Jairo, y el personal de la cocina. Se requiere un plato fuerte, ensalada, postre y bebida. El hotel debe incluir la alimentación completa, desayuno, almuerzo y cena. La comida debe ser servida en una sala o salón con capacidad suficiente para los comensales. Se requiere que se incluya en la oferta gastronómica platos típicos de la zona, incluyendo el día 8 de enero y saliendo el día 19 de enero. Para la alimentación se debe solicitar que sean incluidos los platos de carne asada, pollo, cerdo, pescado, mariscos, entre otros. Se requiere que se incluyan en la oferta gastronómica platos típicos de la zona, incluyendo el día 8 de enero y saliendo el día 19 de enero. Para cuando la comida deba ser enviada al sitio de competencia.

JORGE ENRIQUE OSPINA MERCHANT

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ORGANISMO DEPORTIVO O SUPERVISOR O SOLICITANTE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL ORGANISMO DEPORTIVO O SUPERVISOR O SOLICITANTE



CONTROL DE BENEFICIARIOS

ACTIVIDAD O EVENTO DEPORTIVO, RECREATIVO
O DE ACTIVIDAD FÍSICA:

7 AL 17 DE ENERO DE 2026

FECHA EVENTO

SELECTIVO NACIONAL CATEGORÍAS ELITE, SEGUNDA FUERZA Y JUVENI

PROGRAMA / PROYECTO / DEPORTE:

RENDIMIENTO DEPORTIVO/TECNIFICACION/BOWLING

SEDE:

CALI (VALLE)

No	MODALIDAD DEPORTIVA	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD			GÉNERO		CLUB DE AFILIACIÓN (Si aplica)	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO DE CONTACTO
			TPO	NÚMERO		F	M				
1	BOWLING	MARIA FERNANDA MOLINA DIAZ	CC	1,030,542,333		X		FENIX	CRA 72 # 67 - 75	mafermdina93@gmail.com	3204788127
2	BOWLING	OSCAR JAVIER RODRIGUEZ SANCHEZ	CC	1,022,355,887			X	BOWLING CAPITAL	Cl 9a # 684-45	ojrs89@hotmail.com	3174337000
3	BOWLING	ALFREDO ARTURO QUINTANA VENEGAS	CC	1,001,284,518			X	FENIX	CRA 70 No 68-12	clamosoluntana@gmail.com	3144254832
4	BOWLING	MANUEL HERNANDO OTALORA ORTIZ	CC	80,031,237			X	HALCONES	Cra 17 # 102-58	mamo4@hotmail.com	3105609805
5	BOWLING	WILLIAM LEONARDO SANCHEZ LOPEZ	CC	1,032,376,461			X	FEUD	CALLE 4F # 39B -20	bowlingdeosan@gmail.com	3012361570
6	BOWLING	FABIAN EDUARDO PEÑA MARIN	CC	1,233,693,618			X	BOWLING CAPITAL	Transversal 70h #77a-32	fabpema@gmail.com	3107004788
7	BOWLING	ZAMIR ALEJANDRO JAIMES SANDOVAL	CC	1,096,949,218			X	BOWLING CAPITAL	Cra 29 #11-47	zamirjaimes2510@gmail.com	3102449655
8	BOWLING	ROCIO DEL PILAR RESTREPO LUGO	CC	1,026,257,757		X		FENIX	2081 SUGAR MAPLE DRIVE KENT OHIO 44240	restreporocio@gmail.com	3334127551
9	BOWLING	JUAN MIGUEL HERNANDEZ ABBRESCIA	CC	1,031,653,336			X	ECOPETROL	carrera 57 # 134 - 20	juannmha21@gmail.com	3134443268
10	BOWLING	JAIME ENRIQUE MONROY PERDOMO	CC	79,601,659			X	HALCONES	Calle 94 # 72a-91 Int 4 Apto 501	plur650@gmail.com	3112347492
11											
12											
13											
14											
15											

JORGE ENRIQUE OSPINA MERCHANT
NOMBRE DEL SOLICITANTE

FRMA DEL SOLICITANTE



LIGA DE BOLO DE BOGOTÁ

RESOLUCIÓN No. 35 8 de diciembre de 2025

“Por la cual se asigna los Equipo Femenino y Masculino para el Selectivo Nacional Categorías Elite, Segunda Fuerza y Juvenil”

El Comité Ejecutivo de la Liga de Bolo de Bogotá en uso de sus facultades legales y estatutarias.

CONSIDERANDO

Que en Reunión del Comité Ejecutivo y la Comisión Técnica el día 8 de diciembre de 2025 se aprobó la selección que representaran a Bogotá en el Selectivo Nacional Categorías Elite, Segunda Fuerza y Juvenil”

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO. La selección Bogotá estará conformada por los siguientes deportistas:

MARIA FERNANDA MOLINA	FENIX
OSCAR JAVIER RODRIGUEZ SANCHEZ	BOWLING CAPITAL
ALFREDO ARTURO QUINTANA VENEGAS	FENIX
MANUEL HERNANDO OTALORA ORTEGA	HALCONES
WILLIAM LEONARDO SANCHEZ LOPEZ	FEUD
FABIAN EDUARDO PEÑA MARIN	BOWLING CAPITAL
ZAMIR ALEJANDRO JAIMES SANDOVAL	BOWLING CAPITAL
ROCIO DEL PILAR RESTREPO LUGO	FENIX
JUAN MIGUEL HERNANDEZ ABRESSIA	ECOPETROL

ARTICULO SEGUNDO. El entrenador que acompañara a los deportistas que conforman la Selección Bogotá es:

- JAIME ENRIQUE MONROY PERDOMO

ARTICULO TERCERO: Los jugadores de la delegación están obligados a:

- a) Representar dignamente a la Liga de Bogotá
- b) Asistir puntualmente a todos los eventos oficiales y extraoficiales;
- c) Ser reservados en todos los actos y circunstancias, absteniéndose de emitir conceptos o intervenir en cualquier género de discusión o comentario que afecte a la Liga que se visita, a la Liga de Bogotá, a FEDECOBOL, a la delegación y a los contendores deportivos;
- d) Guardar compostura absteniéndose de incurrir en actos de indisciplina, falta de compañerismo, malos modales, irrespeto a las autoridades del Campeonato, Directores Técnicos, Delegados y Deportistas

Personería Jurídica No 5709 Octubre 31 de 1974- Nit: 860.066.173-1

Unidad Deportiva El Salitre- Av Calle 63 No. 68-99- Bogotá- Colombia.

Tels (57-1) 2 500 400 2258025. Email: ligabolobogota@gmail.com. . www.ligadebolodebogota.com



LIGA DE BOLO DE BOGOTÁ

ARTICULO CUARTO. La contravención a las normas disciplinarias establecidas en esta Resolución, a los Reglamentos de la Liga de Bogotá, FEDECOBOL, será sancionada por el Delegado con expulsión del responsable y su retorno inmediato a la ciudad de Bogotá, sin perjuicio de las medidas disciplinarias que tome posteriormente la autoridad disciplinaria competente.

ARTICULO QUINTO: Copia de esta Resolución se enviará al Instituto Distrital de Recreación y Deporte, IDRD, y a la autoridad del sistema nacional del deporte en caso de requerirlo para algún trámite legal.

ARTICULO SEXTO: Los deportistas que se están postulando están afiliados a clubes con reconocimiento deportivo vigente y a paz y salvo por todo concepto, verificado por el organismo deportivo firmante.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá a los 8 días del mes de diciembre de 2025

JORGE ENRIQUE OSPINA M.
Presidente

PATRICIA CANDAMIL P.
Directora Ejecutiva



Federación Colombiana de Bowling
Nit. 860.533.073-5

**RESOLUCIÓN No.37/2025
(12 de agosto del 2025)**

Por medio de la cual se reglamenta el **selectivo nacional categorías élite, segunda fuerza y juvenil** para conformar las diferentes delegaciones de Colombia a eventos deportivos internacionales del año dos mil veintiséis (2026) en las categorías élite, segunda fuerza y juvenil.

**EL ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN COLEGIADO DE LA
FEDERACIÓN COLOMBIANA DE BOWLING**

En uso de sus facultades legales y estatutarias,

CONSIDERANDO

Que el objetivo del selectivo nacional es seleccionar los mejores deportistas que representaran a Colombia en el 2026 en las mencionadas categorías, de acuerdo con lo reglamentado.

Que uno de los objetos principales de la Federación Colombiana de Bowling es conformar, preparar y asistir con delegaciones oficiales a los diferentes torneos internacionales.

Como ha sido la constante de la Federación en los últimos años, gestiona recursos para todos los eventos oficiales sin distinguir género o categoría, no prioriza ningún evento en especial, sino que le da el mismo tratamiento a todas las competencias.

Que el calendario oficial de eventos de las organizaciones internacionales a las cuales se encuentra afiliada la Federación Colombiana de Bowling contempla diferentes actividades para el año dos mil veintiséis (2026)), a los cuales Colombia pretende asistir, con delegaciones que sigan siendo protagonistas en todas y cada una de las competencias.

Que durante el año dos mil veintiséis (2026) se realizarán los siguientes eventos en las categorías élite, segunda fuerza y juvenil.



Federación Colombiana de Bowling
Nit. 860.533.073-5

**CAMPEONATO IBEROAMERICANO ELITE Y JUVENIL
CAMPEONATO PANAMERICANO DE MAYORES FEMENINO
CAMPEONATO CAMPEON DE CAMPEONES CATEGORIA ELITE
COPA MUNDO ELITE MASCULINO Y FEMENINO
CAMPEONATO MUNDIAL JUVENIL
CAMPEONATO CENTROAMERICANO JUVENIL
CAMPEONATO CENTROAMERICANO DE SEGUNDA FUERZA
CAMPEONATO SURAMERICANO CONSUBOWL
CAMPEONATO SURAMERICANO JUVENIL
JUEGOS SURAMERICANOS
JUEGOS CENTROAMERICANOS Y DEL CARIBE**

Que resulta de fundamental importancia para los intereses deportivos del país la conformación de equipos, de forma que el cuerpo técnico, entrenadores y los deportistas cuenten con el tiempo suficiente para una adecuada preparación que les permita representar al país, con posibilidades reales de éxito, en los diversos torneos y campeonatos internacionales previstos en el calendario oficial de esta Federación.

Que la participación en los torneos y campeonatos internacionales queda condicionada a la disponibilidad real de recursos de la Federación.

Que el Órgano de Administración en sus reuniones ordinarias definió los criterios y parámetros con los cuales se reglamentaran los selectivos del presente año.

Que, este evento se realiza con el apoyo financiero del **MINISTERIO DEL DEPORTE** mediante contrato de apoyo suscrito con la Federación Colombiana de Bowling para el desarrollo del calendario único nacional e internacional del presente año.

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Convocar a todos los deportistas registrados en el sistema nacional del deporte y activos en la Federación Colombiana de Bowling para el año 2025, y que cumplan con las fechas de la convocatoria a participar en el selectivo que escogerá las selecciones nacionales de las categorías élite, segunda fuerza y juvenil para el año dos mil veintiséis (2026).



Federación Colombiana de Bowling
Nit. 860.533.073-5

ARTÍCULO SEGUNDO: SEDE Y FECHA: El selectivo se realizará en la bolera de la Ciudad de **CALI** del **7 al 17 de enero del 2026**.

ARTÍCULO TERCERO: EDAD DE LOS DEPORTISTAS: Los deportistas deben cumplir con las siguientes edades:

Para los **campeonatos juveniles categoría SUB-16** los deportistas en ambos géneros **deben tener diez y seis (16) años no cumplidos** al primero de enero del dos mil veintiséis (2026).

Para los **campeonatos juveniles categoría SUB-18** los deportistas en ambos géneros **deben tener dieciocho (18) años no cumplidos** al primero de enero del dos mil veintiséis (2026)

Para los **campeonatos juveniles categoría SUB-21** los deportistas en ambos géneros **deben tener veintiún (21) años no cumplidos** al primero de enero del dos mil veintiséis (2026)

ARTÍCULO CUARTO: COMPETENCIA: El selectivo se realizará a sesenta y cuatro (64) juegos divididos en rondas de ocho (8) juegos diarios durante ocho (8) días.

ARTÍCULO QUINTO: SISTEMA DE CLASIFICACIÓN: El sistema de clasificación será por puntos.

Cada una de las rondas de competencia tendrá una clasificación independiente y otorgará puntos de acuerdo con el número de la posición ocupada; se elaborará una clasificación con el acumulado de los puntos.

Una vez finalizadas las ocho (8) rondas, el todo evento otorgará una novena clasificación de puntos, que será acumulada a los ocho (8) anteriores, cada atleta recibirá puntos de acuerdo con su clasificación final del todo evento multiplicada por tres (3).

Clasificarán los deportistas que obtengan el menor número de puntos en el acumulado general.

PARÁGRAFO 1: Los empates en la clasificación diaria se define a favor del juego más alto en el octavo juego de la ronda, si el empate persiste se acudirá al séptimo y así sucesivamente hasta romper el empate.



Federación Colombiana de Bowling
Nit. 860.533.073-5

PARÁGRAFO 2: Los empates en el acumulado todo evento se definen a favor de la octava serie más alta, si el empate persiste se acudirá a la séptima serie y así sucesivamente hasta romper el empate.

PARÁGRAFO 3: El empate en la clasificación final de puntos se definirá para el deportista que tenga mayor número de pines acumulado en la clasificación final de todo evento, si el empate persiste se acudirá al juego 64 del selectivo y así sucesivamente hasta romper el empate.

PARÁGRAFO 4: Si un deportista se retira o no participa en uno de los juegos quedará automáticamente descalificado y no podrá seguir en la competencia.

ARTÍCULO SEXTO: PATRONES DE ACEITADO. Se utilizarán ocho (8) patrones de aceitado los cuales serán publicados oportunamente por la Fedecobol en la página Web.

ARTÍCULO SÉPTIMO: LOGÍSTICA. Toda la información técnica, logística y de infraestructura será reglamentada y ejecutada por la Federación Colombiana de Bowling y será publicada oportunamente en el sitio web de la entidad.

PARÁGRAFO 1: El deportista puede escoger el horario de la primera ronda del evento, previa cancelación del valor total de la inscripción; para el efecto la Federación publicará oportunamente los horarios respectivos.

PARÁGRAFO 2: La primera ronda de la competencia se programará por la Federación de acuerdo con el escalafón nacional al momento de la competencia y las reservas que los deportistas realicen de acuerdo con la fecha de cancelación de inscripción, las rondas siguientes se jugarán por estricto orden de clasificación.

PARÁGRAFO 3: Los horarios de juego serán informados por la organización una vez se cierren las inscripciones, en la página de la Federación.

ARTÍCULO OCTAVO: CONFORMACIÓN DE SELECCIONES: Las selecciones nacionales para cada una de las competencias quedarán conformadas de la siguiente manera:



Federación Colombiana de Bowling
Nit. 860.533.073-5

- a) **CAMPEONATO IBEROAMERICANO (Sede: Por definir)** Clasifican los dos (2) primeros deportistas del acumulado de puntos del selectivo en cada uno de los géneros de la categoría elite y los dos (2) primeros deportistas del acumulado de puntos del selectivo en cada uno de los géneros de la categoría Sub-21.
- b) **CAMPEONATO PANAMERICANO DE MAYORES FEMENINO (Sede: Por definir)** Clasifican los primeros seis (6) deportistas de la clasificación final por puntos del selectivo en la categoría élite.
- c) **CAMPEONATO PANAMERICANO CAMPEON DE CAMPEONES (Sede: Por definir)** Clasifican los dos (2) primeros deportistas del acumulado de puntos del selectivo en cada uno de los géneros de la categoría elite.
- d) **COPA MUNDO ELITE MASCULINO Y FEMENINO (Sede: Munich - Alemania)** Clasifican los dos (2) primeros deportistas del acumulado de puntos del selectivo en cada uno de los géneros de la categoría elite.
- e) **CAMPEONATO MUNDIAL JUVENIL MASCULINO Y FEMENINO (Sede: Sarawak - Malasia)** Clasifican los cuatro (4) primeros deportistas del acumulado de puntos del selectivo en cada uno de los géneros de la categoría sub 21
- f) **CAMPEONATO CENTROAMERICANO JUVENIL CATEGORÍA SUB-16 (Sede: Aruba)** Clasifican los primeros dos (2) deportistas de la clasificación final por puntos del selectivo en cada una de las ramas de la categoría.
- g) **CAMPEONATO CENTROAMERICANO JUVENIL CATEGORÍA SUB-21 (Sede: Aruba)** Clasifican los primeros cuatro (4) deportistas de la clasificación final por puntos del selectivo en cada una de las ramas de la categoría.
- h) **CAMPEONATO CENTROAMERICANO Y DEL CARIBE DE SEGUNDA FUERZA (Sede: Monterrey - México)** Clasifican los primeros cuatro (4) deportistas de la clasificación final por puntos del selectivo en cada uno de los géneros de la categoría segunda fuerza.

NOTA: Este campeonato será de participación abierta y todos los que participen en el selectivo podrán aspirar a participar de acuerdo a convocatoria de la Fedecobol)



Federación Colombiana de Bowling
Nit. 860.533.073-5

- i) **CAMPEONATO SURAMERICANO CONSUBOWL (Sede: Lima - Perú)**
Clasifican los primeros cuatro (4) deportistas de la clasificación final por puntos del selectivo en cada uno de los géneros de la categoría segunda fuerza.
- j) **CAMPEONATO SURAMERICANO JUVENIL CATEGORÍA SUB-16 (Sede: Por definir)** Clasifican los primeros dos (2) deportistas de la clasificación final por puntos del selectivo en cada una de las ramas de la categoría.
- k) **CAMPEONATO SURAMERICANO JUVENIL CATEGORÍA SUB-21 (Sede: Por definir)** Clasifican los primeros cuatro (4) deportistas de la clasificación final por puntos del selectivo en cada una de las ramas de la categoría.
- l) **JUEGOS SURAMERICANOS (Sede: Argentina):** Clasifican los primeros dos (2) deportistas de la clasificación final por puntos del selectivo en cada uno de los géneros de la categoría élite.
- m) **JUEGOS CENTROAMERICANOS Y DEL CARIBE (Sede: Republica Dominicana):** Clasifican los primeros seis (6) deportistas de la clasificación final por puntos del selectivo en cada uno de los géneros de la categoría élite.

PARÁGRAFO 1: Para el Iberoamericano la categoría juvenil prima sobre la categoría élite; por ello se revisa primero los clasificados juveniles y posteriormente la categoría élite.

PARÁGRAFO 2: Para los campeonatos de la categoría juvenil que se juegan simultáneamente, prima la categoría de menor edad del atleta.

PARÁGRAFO 3: Si por alguna circunstancia, los organismos internacionales modifican los formatos de los eventos, la Federación procederá con los ajustes necesarios a las delegaciones, siempre respetando el orden de clasificación por puntos del selectivo.

PARÁGRAFO 4: Si los organismos internacionales cancelan un evento o parte de este, los deportistas clasificados no tendrán eventos de reemplazo.

ARTÍCULO NOVENO: RECURSOS. La Federación apoyará a los deportistas de acuerdo con los recursos disponibles.



Federación Colombiana de Bowling
Nit. 860.533.073-5

PARÁGRAFO 1: Los boletos aéreos se expedirán desde la ciudad de residencia permanente del deportista hasta la sede del evento, teniendo en cuenta que la federación garantiza el costo del valor del boleto en los trayectos originales, considerando en su orden la fuente y la disponibilidad de los recursos: 1) Mediante convenio con MINDEPORTE y 2) con recursos propios de la FEDECOBOL; cualquier solicitud de cambio de ruta, se tomara como referencia el valor del tiquete aéreo saliendo desde Colombia hasta la sede del evento, y estará sujeta a disponibilidad de recursos, y de no ser favorable la situación, la diferencia deberá ser asumida por el atleta.

ARTÍCULO DECIMO: VALOR DE LA INSCRIPCIÓN: El valor de inscripción para el selectivo es de **\$900.000 (novecientos mil pesos)** el cual incluye únicamente el derecho a la competencia.

PARÁGRAFO 1: No se realizarán devoluciones de dinero por inscripción **aún en caso de fuerza mayor.**

PARÁGRAFO 2: La Federación se reserva el derecho de publicar promociones con el valor de la inscripción, las cuales informará oportunamente.

ARTÍCULO DÉCIMO PRIMERO: CIERRE DE INSCRIPCIONES: El cierre de inscripciones será el día **5 de diciembre del 2025** a las 18:00 horas.

ARTÍCULO DÉCIMO SEGUNDO. LEGALIZACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN. Se considera que un deportista esta oficialmente inscrito, cuando cancele el valor total de la inscripción, ya sea en **EFFECTIVO** o **TARJETA DE CRÉDITO** en la secretaría de la Fedecobol, ya sea virtual o presencial (cuando esté en servicio la oficina), en consignación o traslado a la **CUENTA DE AHORROS 188-663001-82 BANCOLOMBIA** a nombre de la Federación Colombiana de Bowling, y envíe la correspondiente copia de la consignación al correo ÚNICO de la federación fedecobol@hotmail.com

PARÁGRAFO 1: Si el deportista o la liga realizan la consignación en otra cuenta diferente a la estipulada en este artículo, solo cuando la Federación pueda realizar el traslado de los fondos se considerará oficialmente inscrito.

PARÁGRAFO 2: Para efectos de la programación se tendrá en cuenta la **FECHA** en la cual la Federación **RECIBE LA COPIA** del depósito en la entidad bancaria.



Federación Colombiana de Bowling
Nit. 860.533.073-5

ARTÍCULO DÉCIMO TERCERO: POSIBLES EVENTOS. Si para el año dos mil veintiséis (2026) se llegaran a presentar nuevas competencias o invitaciones a la Fedecobol en las diferentes categorías y se decide participar, las selecciones siempre serán conformadas con base en la clasificación por puntos del presente selectivo.

PARAGRAFO 1: Las delegaciones para las competencias internacionales de los programas P.A.D. o de talentos Colombia, son autónomas en su conformación, esto es, no dependen del selectivo nacional.

ARTÍCULO DÉCIMO CUARTO: SUPLENTE. Si por algún motivo un deportista decide no participar, no puede o no cumple con lo establecido en el artículo décimo sexto de la presente resolución, se tendrá en cuenta al siguiente deportista que cumpla con los criterios, de acuerdo con la clasificación final del selectivo en su rama y categoría, reservándose la Federación el derecho a otorgar el aval a dicho deportista, previo concepto del Comité Olímpico Colombiano y del Ministerio del Deporte.

PARÁGRAFO 1: Si la decisión de no participación de un deportista por renuncia genera costos, estos serán cubiertos por el deportista y de acuerdo con el motivo, se podrá dar traslado del caso a la Comisión Disciplinaria.

PARÁGRAFO 2.: Los deportistas del “PLAN DEPORTISTA EXCELENCIA” del MINISTERIO DEL DEPORTE, están obligados a participar con su respectiva selección en los campeonatos para los cuales clasifique; en caso contrario se informará al ente nacional para que él tome una decisión sobre la continuidad en el programa.

ARTICULO DECIMO QUINTO: CONFORMACION DEFINITIVA DE DELEGACIONES. Una vez finalizado el selectivo nacional, la Federación Colombiana de Bowling diseñará un plan de seguimiento y preparación para todas y cada una de las delegaciones; ello puede desarrollarse en los diferentes aspectos que constituyen una preparación integral. La clasificación en el selectivo **NO GARANTIZA** que el deportista tenga asegurado su cupo de participación. En caso de incumplimiento del plan de preparación o disminución de rendimiento durante el año y previo a la competencia, la Federación Colombiana de Bowling, el Ministerio del Deporte y el Comité Olímpico Colombiano puede realizar los ajustes en la(s) delegación(es) de acuerdo con los criterios establecidos y la clasificación del selectivo.

ARTÍCULO DÉCIMO SEXTO: Los deportistas que clasifiquen para representar a Colombia en los diferentes eventos internacionales, están obligados a portar en su



Federación Colombiana de Bowling
Nit. 860.533.073-5

uniforme los **LOGOS, MARCAS o ANUNCIOS** de los patrocinadores oficiales de la Federación Colombiana de Bowling.

PARÁGRAFO 1: Deportista que no cumpla con el presente artículo, será excluido de la respectiva selección nacional.

PARAGRAFO 2: Los deportistas clasificados deberán firmar un acta de compromiso, acatarla y cumplirla para el periodo de la selección nacional.

ARTÍCULO DÉCIMO SEPTIMO: DIRECTORES TÉCNICOS. La participación de los directores técnicos y/o acompañantes en el evento se reglamentará posteriormente y será anunciada oportunamente.

ARTÍCULO DÉCIMO OCTAVO: VISAS Y PASAPORTES. Cada deportista es responsable del trámite y costos de las visas que sean necesarias para ingresar al país sede del evento. La Federación ayudará con los documentos necesarios para el respectivo trámite. Deportista que no cumpla oportunamente con todos los requisitos legales establecidos, será reemplazado por el siguiente deportista de la clasificación por puntos del presente selectivo.

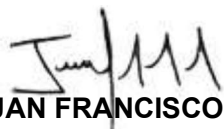
ARTÍCULO DECIMO NOVENO ESCALAFON NACIONAL. El selectivo nacional que se está reglamentando con la presente resolución, será el último movimiento del deportista en el año 2025 del escalafón nacional.

ARTÍCULO VIGESIMO. Enviar copia de la presente Resolución a las Ligas Afiliadas y publíquese en la página oficial de la Federación Colombiana de Bowling.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los doce (12) días del mes de agosto del año dos mil veinticinco (2025)


DIANA RAMIREZ ARAUJO
Presidente


JUAN FRANCISCO MENDEZ
secretario



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que Maria Fernanda Molina Diaz, identificado(a) con CC número 1030542333, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1030542333
NOMBRES Y APELLIDOS	Maria Fernanda Molina Diaz
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Hijo(A)
FECHA DE NACIMIENTO	13/12/2005
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/12/2015
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	261 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	56 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/12/2015
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA MAYORES DE EDAD

Fecha de diligenciamiento: 29/12/2025

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: Selectivo Nacional categorías élite, segunda fuerza y juvenil

Yo, Maria Fernanda Molina Díaz, en calidad de USUARIO y titular de los datos personales, identificado(a) con cédula de ciudadanía (☒) extranjera (☐) No. 1030542333 de Bogotá, actuando en nombre propio, con domicilio en Bogotá, del municipio de Bogotá, con número de contacto +1 8328985565 y correo electrónico mafemolina93@gmail.com, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son fundamentales para mantener y mejorar la salud física y mental. Entre sus múltiples beneficios se destacan el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y la resistencia muscular, así como la promoción del bienestar general. Además, son claves en la prevención y el tratamiento complementario de diversas enfermedades.
2. Declaro conocer las características de las actividades a desarrollar, que el Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, me ha informado suficientemente, y en un lenguaje comprensible, sobre las características de la actividad de las eventuales circunstancias que pudieran surgir y los riesgos asociados a la participación, los cuales asumo plenamente. Que, para el montaje y ejecución del evento, el IDRD ha aplicado procedimientos institucionales con el fin de minimizar dichos riesgos. Estos incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, fracturas, cortaduras, infecciones, enfermedades preexistentes o generales, alteraciones del estado de salud derivadas de condiciones climáticas adversas (como frío o calor extremo, humedad), tránsito vehicular o condiciones del escenario, entre otros. Reconozco que dichos riesgos pueden ser causados por mis propias acciones u omisiones, por otros participantes, organizadores, espectadores o elementos presentes en la actividad. En caso de que se produzcan daños a terceros, asumo plena responsabilidad por los mismos, exonerando al IDRD y/o a los organizadores y demás participantes de cualquier reclamación, de acuerdo con lo establecido en las normas vigentes aplicables.
3. Declaro que asumo total responsabilidad por mi condición médica, psicológica y física para participar en la actividad y en todas las actividades asociadas, vinculadas y/o relacionadas. Que carezco de cualquier contraindicación médica, psicológica o física que me impida participar, apoyar o acompañar las actividades del IDRD. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar y/o incidir en mi participación. Me comprometo a notificar de manera clara, oportuna y veraz cualquier



novedad que pueda presentarse en mi estado de salud. Certifico que, de requerir medicación por alguna circunstancia médica, está la he tomado de acuerdo con la prescripción establecida.

4. Reconozco que pueden existir riesgos asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito ajenos al control del IDRD, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de vandalismo, terrorismo o situaciones similares. En tal sentido, acepto participar bajo mi propia voluntad, y me comprometo a seguir las recomendaciones de seguridad establecidas por la organización. El IDRD, por su parte, adoptará las medidas razonables de prevención, atención y mitigación de riesgos conforme a su deber de cuidado. Asimismo, me comprometo a actuar con responsabilidad frente al consumo de alimentos o bebidas antes o durante la actividad, exonerando al IDRD en caso de que estos no hayan sido suministrados ni autorizados por la entidad.
5. En consecuencia, manifiesto que participo voluntariamente en la actividad y, por tanto, libero y exonero de toda responsabilidad civil, penal, administrativa o de cualquier otra índole a los organizadores, a la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, sus funcionarios, contratistas, personal de apoyo, aliados y demás vinculados, por los eventos que pudieran derivarse de mi participación o permanencia en la misma, siempre y cuando dichas personas hayan actuado conforme al deber de cuidado, diligencia y responsabilidad exigibles de acuerdo con la naturaleza de su cargo o función.
6. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del momento. Entiendo y acepto, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, o por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconozco que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio de emergencia es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.
7. Autorizo, de manera previa, expresa e informada, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, el tratamiento de mis datos personales, conforme a la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, incluyendo su recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia y transmisión.
8. Autorizo al Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, para que haga el uso y tratamiento de los derechos de imagen sobre fotografías y producciones audiovisuales (videos); así como de los Derechos de Autor; los Derechos Conexos y en general todos aquellos derechos de propiedad intelectual que estén relacionados con el derecho de imagen, los cuales también incluyen: nombre, imagen, frases, declaraciones, testimonios, retratos fotográficos, locaciones, pinturas, obras de arte, litografías, mapas, archivos de museo o colecciones, imágenes de archivo audiovisual, fotografías, obra musical original, derechos de autor, compositor o intérprete, productor musical, edición musical y retrato de niños. Tal utilización, podrá realizarse mediante la divulgación a través de su reproducción, tanto en medios impresos como plataformas electrónicas, app y aplicativos electrónicos, así como su comunicación, emisión y divulgación pública, a través de los medios existentes, o por inventarse, incluidos redes sociales, para los fines de emisión,



campañas promocionales, informativas y de comunicación pública que el Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, estime conveniente.

9. Soy consciente que tengo derecho a retirarme de la actividad si así lo considerase, previa comunicación a los organizadores e idealmente dando las razones por las cuales he tomado dicha decisión.
10. Este consentimiento aplicará durante todo el período en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
11. Declaro que las preguntas que he formulado han sido respondidas a satisfacción.
12. Me encuentro afiliado y activo en una Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea en régimen contributivo o subsidiado, en la empresa Sanitas. En caso de sufrir cualquier accidente, eventualidad y/o enfermedad, autorizo al personal del IDRD a informar sobre dicha circunstancia a (nombre de contacto de respaldo) Arturo Molina al número celular 3123971680. Asimismo, doy mi consentimiento para que sea remitido al centro médico pertinente, con el fin de proteger mi integridad física y de salud.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace: <https://www.idrd.gov.co/politicas>

En forma libre y voluntaria yo, como aparezco identificado al pie de este documento, declaro y certifico que entiendo este consentimiento y por tanto firmo:

Nombre completo: Maria Fernanda Molina Diaz

Tipo y número de documento: C.C. 1030542333

Firma: Maria Fernanda

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.022.355.887**

RODRIGUEZ SANCHEZ
APELLIDOS

OSCAR JAVIER
NOMBRES

Oscar Javier Rodriguez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-ENE-1989**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

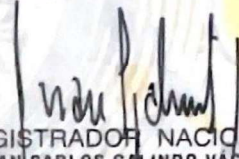
1.70
ESTATURA

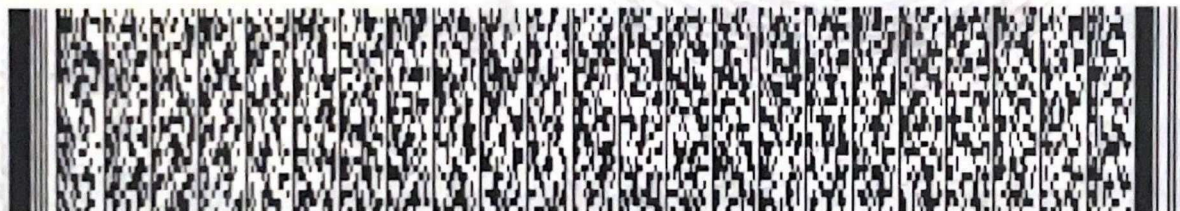
A+
G.S. RH

M
SEXO

26-FEB-2007 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500116-45160021-M-1022355887-20070619

0364407170A 02 227767164



**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) OSCAR JAVIER RODRIGUEZ SANCHEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1022355887, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20140403	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 9 días del mes de Diciembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
30834823

CER-AFI



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA MAYORES DE EDAD

Fecha de diligenciamiento: 29/12/2025

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: Selectivo nacional categorías elite, segunda fuerza y juvenil

Yo, OSCAR JAVIER RODRIGUEZ SANCHEZ, en calidad de USUARIO y titular de los datos personales, identificado(a) con cédula de ciudadanía (X) extranjera () No. 1022355887 de BOGOTÁ, actuando en nombre propio, con domicilio en BOGOTÁ, del municipio de BOGOTÁ, con número de contacto 3174337000 y correo electrónico OJRS89@HOTMAIL.COM, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son fundamentales para mantener y mejorar la salud física y mental. Entre sus múltiples beneficios se destacan el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y la resistencia muscular, así como la promoción del bienestar general. Además, son claves en la prevención y el tratamiento complementario de diversas enfermedades.
2. Declaro conocer las características de las actividades a desarrollar, que el Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, me ha informado suficientemente, y en un lenguaje comprensible, sobre las características de la actividad de las eventuales circunstancias que pudieran surgir y los riesgos asociados a la participación, los cuales asumo plenamente. Que, para el montaje y ejecución del evento, el IDRD ha aplicado procedimientos institucionales con el fin de minimizar dichos riesgos. Estos incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, fracturas, cortaduras, infecciones, enfermedades preexistentes o generales, alteraciones del estado de salud derivadas de condiciones climáticas adversas (como frío o calor extremo, humedad), tránsito vehicular o condiciones del escenario, entre otros. Reconozco que dichos riesgos pueden ser causados por mis propias acciones u omisiones, por otros participantes, organizadores, espectadores o elementos presentes en la actividad. En caso de que se produzcan daños a terceros, asumo plena responsabilidad por los mismos, exonerando al IDRD y/o a los organizadores y demás participantes de cualquier reclamación, de acuerdo con lo establecido en las normas vigentes aplicables.
3. Declaro que asumo total responsabilidad por mi condición médica, psicológica y física para participar en la actividad y en todas las actividades asociadas, vinculadas y/o relacionadas. Que carezco de cualquier contraindicación médica, psicológica o física que me impida participar, apoyar o acompañar las actividades del IDRD. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar y/o incidir en mi participación. Me comprometo a notificar de manera clara, oportuna y veraz cualquier novedad que pueda presentarse en mi estado de salud. Certifico que, de requerir medicación por alguna circunstancia médica, está la he tomado de acuerdo con la prescripción establecida.

FOMENTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN V.7



4. Reconozco que pueden existir riesgos asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito ajenos al control del IDRD, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de vandalismo, terrorismo o situaciones similares. En tal sentido, acepto participar bajo mi propia voluntad, y me comprometo a seguir las recomendaciones de seguridad establecidas por la organización. El IDRD, por su parte, adoptará las medidas razonables de prevención, atención y mitigación de riesgos conforme a su deber de cuidado. Asimismo, me comprometo a actuar con responsabilidad frente al consumo de alimentos o bebidas antes o durante la actividad, exonerando al IDRD en caso de que estos no hayan sido suministrados ni autorizados por la entidad.
5. En consecuencia, manifiesto que participo voluntariamente en la actividad y, por tanto, libero y exonero de toda responsabilidad civil, penal, administrativa o de cualquier otra índole a los organizadores, a la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, sus funcionarios, contratistas, personal de apoyo, aliados y demás vinculados, por los eventos que pudieran derivarse de mi participación o permanencia en la misma, siempre y cuando dichas personas hayan actuado conforme al deber de cuidado, diligencia y responsabilidad exigibles de acuerdo con la naturaleza de su cargo o función.
6. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del momento. Entiendo y acepto, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, o por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconozco que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio de emergencia es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.
7. Autorizo, de manera previa, expresa e informada, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, el tratamiento de mis datos personales, conforme a la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, incluyendo su recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia y transmisión.
8. Autorizo al Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, para que haga el uso y tratamiento de los derechos de imagen sobre fotografías y producciones audiovisuales (videos); así como de los Derechos de Autor; los Derechos Conexos y en general todos aquellos derechos de propiedad intelectual que estén relacionados con el derecho de imagen, los cuales también incluyen: nombre, imagen, frases, declaraciones, testimonios, retratos fotográficos, locaciones, pinturas, obras de arte, litografías, mapas, archivos de museo o colecciones, imágenes de archivo audiovisual, fotografías, obra musical original, derechos de autor, compositor o intérprete, productor musical, edición musical y retrato de niños. Tal utilización, podrá realizarse mediante la divulgación a través de su reproducción, tanto en medios impresos como plataformas electrónicas, app y aplicativos electrónicos, así como su comunicación, emisión y divulgación pública, a través de los medios existentes, o por inventarse, incluidos redes sociales, para los fines de emisión, campañas promocionales, informativas y de comunicación pública que el Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, estime conveniente.



9. Soy consciente que tengo derecho a retirarme de la actividad si así lo considerase, previa comunicación a los organizadores e idealmente dando las razones por las cuales he tomado dicha decisión.
10. Este consentimiento aplicará durante todo el período en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
11. Declaro que las preguntas que he formulado han sido respondidas a satisfacción.
12. Me encuentro afiliado y activo en una Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea en régimen contributivo o subsidiado, en la empresa COMPENSAR. En caso de sufrir cualquier accidente, eventualidad y/o enfermedad, autorizo al personal del IDRD a informar sobre dicha circunstancia a (nombre de contacto de respaldo) CLAUDIA SANCHEZ al número celular 3176573085. Asimismo, doy mi consentimiento para que sea remitido al centro médico pertinente, con el fin de proteger mi integridad física y de salud.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace: <https://www.idrd.gov.co/politicas>

En forma libre y voluntaria yo, como aparezco identificado al pie de este documento, declaro y certifico que entiendo este consentimiento y por tanto firmo:

Nombre completo: OSCAR JAVIER RODRIGUEZ SANCHEZ

Tipo y número de documento: CC 1022355887

Firma:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.001.284.518

QUINTANA VENEGAS

ALFREDO ARTURO

FECHA DE NACIMIENTO

ALFREDO ARTURO GONZALEZ



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 09-OCT-1992
MIRANDA
VENEZUELA

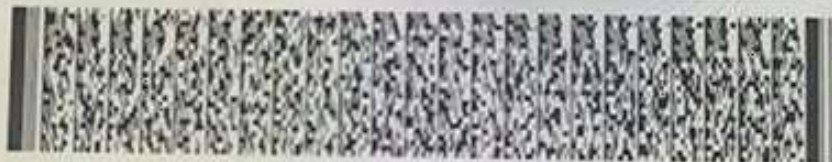
LUGAR DE NACIMIENTO
1.80 A+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

28-OCT-2010 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Abel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ABEL SANCHEZ TORRES



P-1500150-00275348-M-1001284518-20110103

0025407760A 1

35693077



**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) QUINTANA VENEGAS ALFREDO ARTURO identificado(a) con Cedula Ciudadania 1001284518, se encuentra Activo en el Régimen Subsidiado de Salud, de la EPS Compensar, según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20211101	No Registrada

Se expide el presente certificado a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 8 días del mes de Diciembre de 2.025

Con destino a: senores idrd

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234- Documento no válido como autorización de Traslado - No es válido para aclarar situación de Duplicidad en el SGSSS.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: Lina Chat Bot

CER-AFI 30816812



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA MAYORES DE EDAD

Fecha de diligenciamiento: 29/12/2025

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo:

Selectivo Nacional Categorías Élite, Segunda Fuerza y Juvenil

Yo, **Alfredo Arturo Quintana Venegas**, en calidad de USUARIO y titular de los datos personales, identificado(a) con cédula de ciudadanía (x) extranjería () No. **1001284518** de **Bogotá**, actuando en nombre propio, con domicilio en **Kr 70 # 69-12**, del municipio de **Bogotá**, con número de contacto **+573144254832** y correo electrónico **chamoquintana@gmail.com**, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son fundamentales para mantener y mejorar la salud física y mental. Entre sus múltiples beneficios se destacan el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y la resistencia muscular, así como la promoción del bienestar general. Además, son claves en la prevención y el tratamiento complementario de diversas enfermedades.
2. Declaro conocer las características de las actividades a desarrollar, que el Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, me ha informado suficientemente, y en un lenguaje comprensible, sobre las características de la actividad de las eventuales circunstancias que pudieran surgir y los riesgos asociados a la participación, los cuales asumo plenamente. Que, para el montaje y ejecución del evento, el IDRD ha aplicado procedimientos institucionales con el fin de minimizar dichos riesgos. Estos incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, fracturas, cortaduras, infecciones, enfermedades preexistentes o generales, alteraciones del estado de salud derivadas de condiciones climáticas adversas (como frío o calor extremo, humedad), tránsito vehicular o condiciones del escenario, entre otros. Reconozco que dichos riesgos pueden ser causados por mis propias acciones u omisiones, por otros participantes, organizadores, espectadores o elementos presentes en la actividad. En caso de que se produzcan daños a terceros, asumo plena responsabilidad por los mismos, exonerando al IDRD y/o a los organizadores y demás participantes de cualquier reclamación, de acuerdo con lo establecido en las normas vigentes aplicables.
3. Declaro que asumo total responsabilidad por mi condición médica, psicológica y física para participar en la actividad y en todas las actividades asociadas, vinculadas y/o relacionadas. Que carezco de cualquier contraindicación médica, psicológica o física que me impida participar, apoyar o acompañar las actividades del IDRD. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar y/o incidir en mi participación. Me comprometo a notificar de manera clara, oportuna y veraz cualquier novedad que pueda presentarse en mi estado de salud. Certifico que, de requerir

medicación por alguna circunstancia médica, está la he tomado de acuerdo con la prescripción establecida.

4. Reconozco que pueden existir riesgos asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito ajenos al control del IDRD, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de vandalismo, terrorismo o situaciones similares. En tal sentido, acepto participar bajo mi propia voluntad, y me comprometo a seguir las recomendaciones de seguridad establecidas por la organización. El IDRD, por su parte, adoptará las medidas razonables de prevención, atención y mitigación de riesgos conforme a su deber de cuidado. Asimismo, me comprometo a actuar con responsabilidad frente al consumo de alimentos o bebidas antes o durante la actividad, exonerando al IDRD en caso de que estos no hayan sido suministrados ni autorizados por la entidad.
5. En consecuencia, manifiesto que participo voluntariamente en la actividad y, por tanto, libero y exonero de toda responsabilidad civil, penal, administrativa o de cualquier otra índole a los organizadores, a la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, sus funcionarios, contratistas, personal de apoyo, aliados y demás vinculados, por los eventos que pudieran derivarse de mi participación o permanencia en la misma, siempre y cuando dichas personas hayan actuado conforme al deber de cuidado, diligencia y responsabilidad exigibles de acuerdo con la naturaleza de su cargo o función.
6. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del momento. Entiendo y acepto, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, o por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconozco que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio de emergencia es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.
7. Autorizo, de manera previa, expresa e informada, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, el tratamiento de mis datos personales, conforme a la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, incluyendo su recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia y transmisión.
8. Autorizo al Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, para que haga el uso y tratamiento de los derechos de imagen sobre fotografías y producciones audiovisuales (videos); así como de los Derechos de Autor; los Derechos Conexos y en general todos aquellos derechos de propiedad intelectual que estén relacionados con el derecho de imagen, los cuales también incluyen: nombre, imagen, frases, declaraciones, testimonios, retratos fotográficos, locaciones, pinturas, obras de arte, litografías, mapas, archivos de museo o colecciones, imágenes de archivo audiovisual, fotografías, obra musical original, derechos de autor, compositor o intérprete, productor musical, edición musical y retrato de niños. Tal utilización, podrá realizarse mediante la divulgación a través de su reproducción, tanto en medios impresos como plataformas electrónicas, app y aplicativos electrónicos, así como su comunicación, emisión y divulgación pública, a través de los medios existentes, o por inventarse, incluidos redes sociales, para los

fines de emisión, campañas promocionales, informativas y de comunicación pública que el Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRDR, estime conveniente.

9. Soy consciente que tengo derecho a retirarme de la actividad si así lo considerase, previa comunicación a los organizadores e idealmente dando las razones por las cuales he tomado dicha decisión.
10. Este consentimiento aplicará durante todo el período en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
11. Declaro que las preguntas que he formulado han sido respondidas a satisfacción.
12. Me encuentro afiliado y activo en una Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea en régimen contributivo o subsidiado, en la empresa **Compensar**. En caso de sufrir cualquier accidente, eventualidad y/o enfermedad, autorizo al personal del IDRDR a informar sobre dicha circunstancia a (nombre de contacto de respaldo) **Inés Venegas Rico** al número celular **+57 3102050122**. Asimismo, doy mi consentimiento para que sea remitido al centro médico pertinente, con el fin de proteger mi integridad física y de salud.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos personales manejada por el IDRDR en el siguiente enlace: <https://www.idrd.gov.co/politicas>

En forma libre y voluntaria yo, como aparezco identificado al pie de este documento, declaro y certifico que entiendo este consentimiento y por tanto firmo:

Nombre completo: **Alfredo Arturo Quintana Venegas**

Tipo y número de documento: **c.c 1.001.284.518**

Firma:



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.031.237**

OTALORA ORTIZ

APELLIDOS

MANUEL HERNANDO

NOMBRES

Manuel Hernandez Ortiz

FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

08-JUN-1981

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73

B+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

13-JUL-1999 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00130546-M-0080031237-20081122

0006649816A 1

1350036697

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CERTIFICA**ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS**

Que el (la) Señor(a) MANUEL HERNANDO OTALORA ORTIZ identificado con CC No. 80031237 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 80031237, con vigencia desde 3/1/2020 hasta 12/31/2050. La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	80031237	MANUEL HERNANDO OTALORA ORTIZ	44	295	01/03/2020	Vigente		Si

Se expide en Bogotá a los 9 días del mes de Diciembre del 2025



FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION
GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multifiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA MAYORES DE EDAD

Fecha de diligenciamiento: 29/12/2015

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: _Selectivo Nacional categorías Élite, Segunda Fuerza y Juvenil

Yo, Manuel Hernando Otalora Ortiz, en calidad de USUARIO y titular de los datos personales, identificado(a) con cédula de ciudadanía (☒)extranjería (☐) No. 80031237 de Bogotá, actuando en nombre propio, con domicilio en Calle 140 # 6-15, del municipio de Bogotá, con número de contacto 3105609805_y correo electrónico mamo4@hotmail.com, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son fundamentales para mantener y mejorar la salud física y mental. Entre sus múltiples beneficios se destacan el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y la resistencia muscular, así como la promoción del bienestar general. Además, son claves en la prevención y el tratamiento complementario de diversas enfermedades.
2. Declaro conocer las características de las actividades a desarrollar, que el Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, me ha informado suficientemente, y en un lenguaje comprensible, sobre las características de la actividad de las eventuales circunstancias que pudieran surgir y los riesgos asociados a la participación, los cuales asumo plenamente. Que, para el montaje y ejecución del evento, el IDRD ha aplicado procedimientos institucionales con el fin de minimizar dichos riesgos. Estos incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, fracturas, cortaduras, infecciones, enfermedades preexistentes o generales, alteraciones del estado de salud derivadas de condiciones climáticas adversas (como frío o calor extremo, humedad), tránsito vehicular o condiciones del escenario, entre otros. Reconozco que dichos riesgos pueden ser causados por mis propias acciones u omisiones, por otros participantes, organizadores, espectadores o elementos presentes en la actividad. En caso de que se produzcan daños a terceros, asumo plena responsabilidad por los mismos, exonerando al IDRD y/o a los organizadores y demás participantes de cualquier reclamación, de acuerdo con lo establecido en las normas vigentes aplicables.
3. Declaro que asumo total responsabilidad por mi condición médica, psicológica y física para participar en la actividad y en todas las actividades asociadas, vinculadas y/o relacionadas. Que carezco de cualquier contraindicación médica, psicológica o física que me impida participar, apoyar o acompañar las actividades del IDRD. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar y/o incidir en mi



participación. Me comprometo a notificar de manera clara, oportuna y veraz cualquier novedad que pueda presentarse en mi estado de salud. Certifico que, de requerir medicación por alguna circunstancia médica, está la he tomado de acuerdo con la prescripción establecida.

4. Reconozco que pueden existir riesgos asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito ajenos al control del IDRD, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de vandalismo, terrorismo o situaciones similares. En tal sentido, acepto participar bajo mi propia voluntad, y me comprometo a seguir las recomendaciones de seguridad establecidas por la organización. El IDRD, por su parte, adoptará las medidas razonables de prevención, atención y mitigación de riesgos conforme a su deber de cuidado. Asimismo, me comprometo a actuar con responsabilidad frente al consumo de alimentos o bebidas antes o durante la actividad, exonerando al IDRD en caso de que estos no hayan sido suministrados ni autorizados por la entidad.
5. En consecuencia, manifiesto que participo voluntariamente en la actividad y, por tanto, libero y exonero de toda responsabilidad civil, penal, administrativa o de cualquier otra índole a los organizadores, a la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, sus funcionarios, contratistas, personal de apoyo, aliados y demás vinculados, por los eventos que pudieran derivarse de mi participación o permanencia en la misma, siempre y cuando dichas personas hayan actuado conforme al deber de cuidado, diligencia y responsabilidad exigibles de acuerdo con la naturaleza de su cargo o función.
6. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del momento. Entiendo y acepto, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, o por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconozco que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio de emergencia es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.
7. Autorizo, de manera previa, expresa e informada, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, el tratamiento de mis datos personales, conforme a la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, incluyendo su recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia y transmisión.
8. Autorizo al Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, para que haga el uso y tratamiento de los derechos de imagen sobre fotografías y producciones audiovisuales (videos); así como de los Derechos de Autor; los Derechos Conexos y en general todos aquellos derechos de propiedad intelectual que estén relacionados con el derecho de imagen, los cuales también incluyen: nombre, imagen, frases, declaraciones, testimonios, retratos fotográficos, locaciones, pinturas, obras de arte, litografías, mapas, archivos de museo o colecciones, imágenes de archivo audiovisual, fotografías, obra musical original, derechos de autor, compositor o intérprete, productor musical, edición musical y retrato de niños. Tal utilización, podrá realizarse mediante la divulgación a través de su reproducción, tanto en medios impresos como plataformas electrónicas, app y aplicativos electrónicos, así como su comunicación, emisión y divulgación pública, a través de los medios existentes, o por inventarse, incluidos redes sociales, para los fines de emisión,



campañas promocionales, informativas y de comunicación pública que el Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, estime conveniente.

9. Soy consciente que tengo derecho a retirarme de la actividad si así lo considerase, previa comunicación a los organizadores e idealmente dando las razones por las cuales he tomado dicha decisión.
10. Este consentimiento aplicará durante todo el período en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
11. Declaro que las preguntas que he formulado han sido respondidas a satisfacción.
12. Me encuentro afiliado y activo en una Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea en régimen contributivo o subsidiado, en la empresa Aliansalud. En caso de sufrir cualquier accidente, eventualidad y/o enfermedad, autorizo al personal del IDRD a informar sobre dicha circunstancia a (nombre de contacto de respaldo) __Lina Currea al número celular 3108544841. Asimismo, doy mi consentimiento para que sea remitido al centro médico pertinente, con el fin de proteger mi integridad física y de salud.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace: <https://www.idrd.gov.co/politicas>

En forma libre y voluntaria yo, como aparezco identificado al pie de este documento, declaro y certifico que entiendo este consentimiento y por tanto firmo:

Nombre completo: __Manuel Hernando Otalora Ortiz____Tipo y número
de documento: _____80031237_____

Firma:

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

1.032.376.461

NUMERO

SANCHEZ LOPEZ

APELLIDOS

WILLIAM LEONARDO

NOMBRES

William Leonardo Sanchez

FIRMA





INDICE DERECHO

22-OCT-1986

FECHA DE NACIMIENTO

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63

ESTATURA

O+

G.S. RH

SEXO

M

16-DIC-2004 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Abelugo

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-1500113-45135483-M-1032376461-20050317

02673050750 02 180037723



**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) WILLIAM LEONARDO SANCHEZ LOPEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania 1032376461, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente contrato de prestaci??n seg ún informaci??n contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliaci??n	Fecha Retiro
20240319	0

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 10 d??as del mes de Diciembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:

IDRD

Informaci??n sujeta a verificaci??n por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaraci??n con gusto ser?? atendida en la l??nea (601) 4441234 - Documento no v??lido como autorizaci??n de traslado ni aclaraci??n de multifiliaci??n en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elabor???: AppSalud

CER-AFI 30839192



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA MAYORES DE EDAD

Fecha de diligenciamiento: **29/12/2025**

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: selectivo nacional categorías élite, segunda fuerza y juvenil

Yo, WILLIAM LEONARDO SANCHEZ LÓPEZ , en calidad de USUARIO y titular de los datos personales, identificado(a) con cédula de ciudadanía (X) extranjera () No. 1032376461 de BOGOTÁ , actuando en nombre propio, con domicilio CLL 4f # 39b-20 , del municipio de BOGOTÁ , con número de contacto 3012361570 y correo electrónico bowingleosan@gmail.com, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son fundamentales para mantener y mejorar la salud física y mental. Entre sus múltiples beneficios se destacan el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y la resistencia muscular, así como la promoción del bienestar general. Además, son claves en la prevención y el tratamiento complementario de diversas enfermedades.
2. Declaro conocer las características de las actividades a desarrollar, que el Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, me ha informado suficientemente, y en un lenguaje comprensible, sobre las características de la actividad de las eventuales circunstancias que pudieran surgir y los riesgos asociados a la participación, los cuales asumo plenamente. Que, para el montaje y ejecución del evento, el IDRD ha aplicado procedimientos institucionales con el fin de minimizar dichos riesgos. Estos incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, fracturas, cortaduras, infecciones, enfermedades preexistentes o generales, alteraciones del estado de salud derivadas de condiciones climáticas adversas (como frío o calor extremo, humedad), tránsito vehicular o condiciones del escenario, entre otros. Reconozco que dichos riesgos pueden ser causados por mis propias acciones u omisiones, por otros participantes, organizadores, espectadores o elementos presentes en la actividad. En caso de que se produzcan daños a terceros, asumo plena responsabilidad por los mismos, exonerando al IDRD y/o a los organizadores y demás participantes de cualquier reclamación, de acuerdo con lo establecido en las normas vigentes aplicables.
3. Declaro que asumo total responsabilidad por mi condición médica, psicológica y física para participar en la actividad y en todas las actividades asociadas, vinculadas y/o relacionadas. Que carezco de cualquier contraindicación médica, psicológica o física que me impida participar, apoyar o acompañar las actividades del IDRD. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar y/o incidir en mi participación. Me comprometo a notificar de manera clara, oportuna y veraz cualquier novedad que pueda presentarse en mi estado de salud. Certifico que, de requerir

medicación por alguna circunstancia médica, está la he tomado de acuerdo con la prescripción establecida.

4. Reconozco que pueden existir riesgos asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito ajenos al control del IDRD, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de vandalismo, terrorismo o situaciones similares. En tal sentido, acepto participar bajo mi propia voluntad, y me comprometo a seguir las recomendaciones de seguridad establecidas por la organización. El IDRD, por su parte, adoptará las medidas razonables de prevención, atención y mitigación de riesgos conforme a su deber de cuidado. Asimismo, me comprometo a actuar con responsabilidad frente al consumo de alimentos o bebidas antes o durante la actividad, exonerando al IDRD en caso de que estos no hayan sido suministrados ni autorizados por la entidad.
5. En consecuencia, manifiesto que participo voluntariamente en la actividad y, por tanto, libero y exonero de toda responsabilidad civil, penal, administrativa o de cualquier otra índole a los organizadores, a la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, sus funcionarios, contratistas, personal de apoyo, aliados y demás vinculados, por los eventos que pudieran derivarse de mi participación o permanencia en la misma, siempre y cuando dichas personas hayan actuado conforme al deber de cuidado, diligencia y responsabilidad exigibles de acuerdo con la naturaleza de su cargo o función.
6. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del momento. Entiendo y acepto, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, o por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconozco que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio de emergencia es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.
7. Autorizo, de manera previa, expresa e informada, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, el tratamiento de mis datos personales, conforme a la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, incluyendo su recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia y transmisión.
8. Autorizo al Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, para que haga el uso y tratamiento de los derechos de imagen sobre fotografías y producciones audiovisuales (videos); así como de los Derechos de Autor; los Derechos Conexos y en general todos aquellos derechos de propiedad intelectual que estén relacionados con el derecho de imagen, los cuales también incluyen: nombre, imagen, frases, declaraciones, testimonios, retratos fotográficos, locaciones, pinturas, obras de arte, litografías, mapas, archivos de museo o colecciones, imágenes de archivo audiovisual, fotografías, obra musical original, derechos de autor, compositor o intérprete, productor musical, edición musical y retrato de niños. Tal utilización, podrá realizarse mediante la divulgación a través de su reproducción, tanto en medios impresos como plataformas electrónicas, app y aplicativos electrónicos, así como su comunicación, emisión y divulgación pública,



a través de los medios existentes, o por inventarse, incluidos redes sociales, para los fines de emisión, campañas promocionales, informativas y de comunicación pública que el Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, estime conveniente.

9. Soy consciente que tengo derecho a retirarme de la actividad si así lo considerase, previa comunicación a los organizadores e idealmente dando las razones por las cuales he tomado dicha decisión.
10. Este consentimiento aplicará durante todo el período en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
11. Declaro que las preguntas que he formulado han sido respondidas a satisfacción.
12. Me encuentro afiliado y activo en una Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea en régimen contributivo o subsidiado, en la empresa COMPENSAR. En caso de sufrir cualquier accidente, eventualidad y/o enfermedad, autorizo al personal del IDRD a informar sobre dicha circunstancia a (nombre de contacto de respaldo) JAISULLY NEMOCON al número celular 3214632198 . Asimismo, doy mi consentimiento para que sea remitido al centro médico pertinente, con el fin de proteger mi integridad física y de salud.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace: <https://www.idrd.gov.co/politicas>

En forma libre y voluntaria yo, como aparezco identificado al pie de este documento, declaro y certifico que entiendo este consentimiento y por tanto firmo:

Nombre completo: William Leonardo Sánchez López Tipo
y número de documento: CC 1032376461

Firma:

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.233.693.618**

PEÑA MARIN

APELLIDOS

FABIAN EDUARDO

NOMBRES

Fabian Marin
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-FEB-1999**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

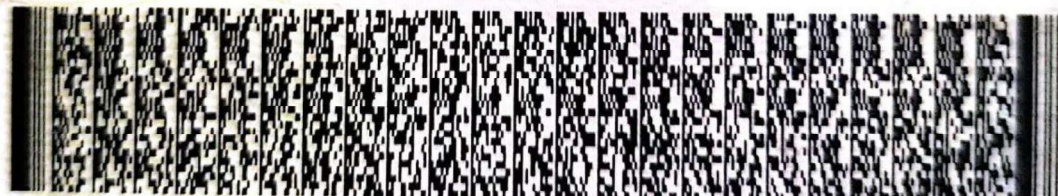
1.78
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

06-MAR-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500150-00895222-M-1233693618-20170408

0054863202A 1

48122574

REGISTRO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Fabian Eduardo Peña Marin, identificado(a) con CC número 1233693618, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1233693618
NOMBRES Y APELLIDOS	Fabian Eduardo Peña Marin
TIPO DE AFILIADO	Upc Adicional
PARENTESCO	Hijo(A)
FECHA DE NACIMIENTO	28/02/1999
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 Tiene El Servicio Suspendido
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	19 - Inconsistencia En Pagos De Upc Adicional
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/02/2007
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	718 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	56 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/07/2024
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA MAYORES DE EDAD

Fecha de diligenciamiento: 29/12/2025

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: Selectivo nacional categorías élite, segunda fuerza y juvenil

Yo, Fabián Eduardo Peña Marín, en calidad de USUARIO y titular de los datos personales, identificado(a) con cédula de ciudadanía (X) extranjera () No. 1233693618 de Bogotá, actuando en nombre propio, con domicilio en Transversal 70H #77ª-32, del municipio de Bogotá D.C., con número de contacto 3107004788 y correo electrónico Fabpema@gmail.com, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son fundamentales para mantener y mejorar la salud física y mental. Entre sus múltiples beneficios se destacan el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y la resistencia muscular, así como la promoción del bienestar general. Además, son claves en la prevención y el tratamiento complementario de diversas enfermedades.
2. Declaro conocer las características de las actividades a desarrollar, que el Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, me ha informado suficientemente, y en un lenguaje comprensible, sobre las características de la actividad de las eventuales circunstancias que pudieran surgir y los riesgos asociados a la participación, los cuales asumo plenamente. Que, para el montaje y ejecución del evento, el IDRD ha aplicado procedimientos institucionales con el fin de minimizar dichos riesgos. Estos incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, fracturas, cortaduras, infecciones, enfermedades preexistentes o generales, alteraciones del estado de salud derivadas de condiciones climáticas adversas (como frío o calor extremo, humedad), tránsito vehicular o condiciones del escenario, entre otros. Reconozco que dichos riesgos pueden ser causados por mis propias acciones u omisiones, por otros participantes, organizadores, espectadores o elementos presentes en la actividad. En caso de que se produzcan daños a terceros, asumo plena responsabilidad por los mismos, exonerando al IDRD y/o a los organizadores y demás participantes de cualquier reclamación, de acuerdo con lo establecido en las normas vigentes aplicables.
3. Declaro que asumo total responsabilidad por mi condición médica, psicológica y física para participar en la actividad y en todas las actividades asociadas, vinculadas y/o relacionadas. Que carezco de cualquier contraindicación médica, psicológica o física que me impida participar, apoyar o acompañar las actividades del IDRD. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar y/o incidir en mi participación. Me comprometo a notificar de manera clara, oportuna y veraz cualquier novedad que pueda presentarse en mi estado de salud. Certifico que, de requerir

medicación por alguna circunstancia médica, está la he tomado de acuerdo con la prescripción establecida.

4. Reconozco que pueden existir riesgos asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito ajenos al control del IDRD, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de vandalismo, terrorismo o situaciones similares. En tal sentido, acepto participar bajo mi propia voluntad, y me comprometo a seguir las recomendaciones de seguridad establecidas por la organización. El IDRD, por su parte, adoptará las medidas razonables de prevención, atención y mitigación de riesgos conforme a su deber de cuidado. Asimismo, me comprometo a actuar con responsabilidad frente al consumo de alimentos o bebidas antes o durante la actividad, exonerando al IDRD en caso de que estos no hayan sido suministrados ni autorizados por la entidad.
5. En consecuencia, manifiesto que participo voluntariamente en la actividad y, por tanto, libero y exonero de toda responsabilidad civil, penal, administrativa o de cualquier otra índole a los organizadores, a la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, sus funcionarios, contratistas, personal de apoyo, aliados y demás vinculados, por los eventos que pudieran derivarse de mi participación o permanencia en la misma, siempre y cuando dichas personas hayan actuado conforme al deber de cuidado, diligencia y responsabilidad exigibles de acuerdo con la naturaleza de su cargo o función.
6. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del momento. Entiendo y acepto, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, o por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconozco que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio de emergencia es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.
7. Autorizo, de manera previa, expresa e informada, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, el tratamiento de mis datos personales, conforme a la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, incluyendo su recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia y transmisión.
8. Autorizo al Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, para que haga el uso y tratamiento de los derechos de imagen sobre fotografías y producciones audiovisuales (videos); así como de los Derechos de Autor; los Derechos Conexos y en general todos aquellos derechos de propiedad intelectual que estén relacionados con el derecho de imagen, los cuales también incluyen: nombre, imagen, frases, declaraciones, testimonios, retratos fotográficos, locaciones, pinturas, obras de arte, litografías, mapas, archivos de museo o colecciones, imágenes de archivo audiovisual, fotografías, obra musical original, derechos de autor, compositor o intérprete, productor musical, edición musical y retrato de niños. Tal utilización, podrá realizarse mediante la divulgación a través de su reproducción, tanto en medios impresos como plataformas electrónicas, app y aplicativos electrónicos, así como su comunicación, emisión y divulgación pública, a través de los medios existentes, o por inventarse, incluidos redes sociales, para los fines de emisión,



campañas promocionales, informativas y de comunicación pública que el Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, estime conveniente.

9. Soy consciente que tengo derecho a retirarme de la actividad si así lo considerase, previa comunicación a los organizadores e idealmente dando las razones por las cuales he tomado dicha decisión.
10. Este consentimiento aplicará durante todo el período en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
11. Declaro que las preguntas que he formulado han sido respondidas a satisfacción.
12. Me encuentro afiliado y activo en una Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea en régimen contributivo o subsidiado, en la empresa Sanitas. En caso de sufrir cualquier accidente, eventualidad y/o enfermedad, autorizo al personal del IDRD a informar sobre dicha circunstancia a (nombre de contacto de respaldo) Adriana Paola Peña Marín al número celular 3102909259. Asimismo, doy mi consentimiento para que sea remitido al centro médico pertinente, con el fin de proteger mi integridad física y de salud.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace: <https://www.idrd.gov.co/politicas>

En forma libre y voluntaria yo, como aparezco identificado al pie de este documento, declaro y certifico que entiendo este consentimiento y por tanto firmo:

Nombre completo: Fabián Eduardo Peña Marín
Tipo y número de documento: C.c. 1233693618

Firma: _____

CÉDULA DE
CIUDADANÍA



REPÚBLICA DE COLOMBIA



Apellidos
JAIMES SANDOVAL

NUIP 1.096.949.218

Nombres
ZAMIR ALEJANDRO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.70

Sexo
M



Fecha de nacimiento
25 OCT 2006

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
MALAGA (SANTANDER)

Fecha y lugar de expedición
06 NOV 2024, SOGAMOSO

Firma

Zamir

Fecha de expiración
06 NOV 2034

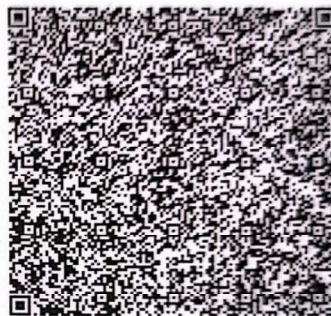


.CO

058833247



Hernán Penagos Giraldo
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo



ICCOL058833247407277<<<<<<<<<<
0610250M3411067COL1096949218<6
JAIMES<SANDOVAL<<ZAMIR<ALEJAND

Bogotá, miércoles 10 de diciembre de 2025



Señor (a): CARLOS ALBERTO JAIMES DELGADO
CC. 13927819
DG 14A 17 38
SOGAMOSO

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Enero / 1 de 2025, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

Nombre	Documento	Tipo	Fecha Afiliación	Parentesco	Estado Afiliación
ZAMIR ALEJANDRO JAIMES SANDOVAL	1096949218	CC	2025-01-01	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	Activo

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

**GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.**

Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA MAYORES DE EDAD

Fecha de diligenciamiento: DD/MM/AAAA
29/12/2025

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: Selectivo Nacional Categorías élite, segunda fuerza y juvenil

Yo, Zamir Alejandro Jaimes Sandoval, en calidad de USUARIO y titular de los datos personales, identificado(a) con cédula de ciudadanía (X) extranjería () No. 1096949218 de Sogamoso, actuando en nombre propio, con domicilio en Sogamoso, del municipio de Sogamoso, con número de contacto +57 3102449655 y correo electrónico zamirjaimes2510@gmail.com, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son fundamentales para mantener y mejorar la salud física y mental. Entre sus múltiples beneficios se destacan el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y la resistencia muscular, así como la promoción del bienestar general. Además, son claves en la prevención y el tratamiento complementario de diversas enfermedades.
2. Declaro conocer las características de las actividades a desarrollar, que el Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, me ha informado suficientemente, y en un lenguaje comprensible, sobre las características de la actividad de las eventuales circunstancias que pudieran surgir y los riesgos asociados a la participación, los cuales asumo plenamente. Que, para el montaje y ejecución del evento, el IDRD ha aplicado procedimientos institucionales con el fin de minimizar dichos riesgos. Estos incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, fracturas, cortaduras, infecciones, enfermedades preexistentes o generales, alteraciones del estado de salud derivadas de condiciones climáticas adversas (como frío o calor extremo, humedad), tránsito vehicular o condiciones del escenario, entre otros. Reconozco que dichos riesgos pueden ser causados por mis propias acciones u omisiones, por otros participantes, organizadores, espectadores o elementos presentes en la actividad. En caso de que se produzcan daños a terceros, asumo plena responsabilidad por los mismos, exonerando al IDRD y/o a los organizadores y demás participantes de cualquier reclamación, de acuerdo con lo establecido en las normas vigentes aplicables.
3. Declaro que asumo total responsabilidad por mi condición médica, psicológica y física para participar en la actividad y en todas las actividades asociadas, vinculadas y/o relacionadas. Que carezco de cualquier contraindicación médica, psicológica o física que me impida participar, apoyar o acompañar las actividades del IDRD. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar y/o incidir en mi participación. Me comprometo a notificar de manera clara, oportuna y veraz cualquier novedad que pueda presentarse en mi estado de salud. Certifico que, de requerir medicación por alguna circunstancia médica, está la he tomado de acuerdo con la prescripción establecida.

4. Reconozco que pueden existir riesgos asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito ajenos al control del IDRD, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de vandalismo, terrorismo o situaciones similares. En tal sentido, acepto participar bajo mi propia voluntad, y me comprometo a seguir las recomendaciones de seguridad establecidas por la organización. El IDRD, por su parte, adoptará las medidas razonables de prevención, atención y mitigación de riesgos conforme a su deber de cuidado. Asimismo, me comprometo a actuar con responsabilidad frente al consumo de alimentos o bebidas antes o durante la actividad, exonerando al IDRD en caso de que estos no hayan sido suministrados ni autorizados por la entidad.
5. En consecuencia, manifiesto que participo voluntariamente en la actividad y, por tanto, libero y exonero de toda responsabilidad civil, penal, administrativa o de cualquier otra índole a los organizadores, a la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, sus funcionarios, contratistas, personal de apoyo, aliados y demás vinculados, por los eventos que pudieran derivarse de mi participación o permanencia en la misma, siempre y cuando dichas personas hayan actuado conforme al deber de cuidado, diligencia y responsabilidad exigibles de acuerdo con la naturaleza de su cargo o función.
6. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del momento. Entiendo y acepto, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, o por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconozco que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio de emergencia es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.
7. Autorizo, de manera previa, expresa e informada, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, el tratamiento de mis datos personales, conforme a la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, incluyendo su recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia y transmisión.
8. Autorizo al Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, para que haga el uso y tratamiento de los derechos de imagen sobre fotografías y producciones audiovisuales (videos); así como de los Derechos de Autor; los Derechos Conexos y en general todos aquellos derechos de propiedad intelectual que estén relacionados con el derecho de imagen, los cuales también incluyen: nombre, imagen, frases, declaraciones, testimonios, retratos fotográficos, locaciones, pinturas, obras de arte, litografías, mapas, archivos de museo o colecciones, imágenes de archivo audiovisual, fotografías, obra musical original, derechos de autor, compositor o intérprete, productor musical, edición musical y retrato de niños. Tal utilización, podrá realizarse mediante la divulgación a través de su reproducción, tanto en medios impresos como plataformas electrónicas, app y aplicativos electrónicos, así como su comunicación, emisión y divulgación pública, a través de los medios existentes, o por inventarse, incluidos redes sociales, para los fines de emisión, campañas promocionales, informativas y de comunicación pública que el Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, estime conveniente.
9. Soy consciente que tengo derecho a retirarme de la actividad si así lo considerase, previa comunicación a los organizadores e idealmente dando las razones por las cuales he tomado dicha decisión.



10. Este consentimiento aplicará durante todo el período en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
11. Declaro que las preguntas que he formulado han sido respondidas a satisfacción.
12. Me encuentro afiliado y activo en una Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea en régimen contributivo o subsidiado, en la empresa _____ Salud total _____. En caso de sufrir cualquier accidente, eventualidad y/o enfermedad, autorizo al personal del IDRD a informar sobre dicha circunstancia a (nombre de contacto de respaldo) Carlos Alberto Jaimes Delgado al número celular +57 3212074117. Asimismo, doy mi consentimiento para que sea remitido al centro médico pertinente, con el fin de proteger mi integridad física y de salud.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace: <https://www.idrd.gov.co/politicas>

En forma libre y voluntaria yo, como aparezco identificado al pie de este documento, declaro y certifico que entiendo este consentimiento y por tanto firmo:

Nombre completo: Zamir Alejandro Jaimes Sandoval

Tipo y número de documento: cc 1096949218

Firma,

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.026.257.757**
RESTREPO LUGO

APELLIDOS
ROCIO DEL PILAR

NOMBRES

Rocio del Pilar Restrepo Lugo

FIRMA





ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-NOV-1987
BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

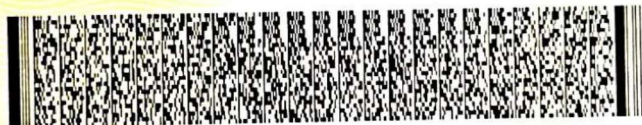
1.62
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

23-NOV-2005 BOGOTÁ D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Hernán Penagos Giraldo
REGISTRADOR NACIONAL
HERNÁN PENAGOS GIRALDO



A-0500100-01475832-F-1026257757-20241114

0142677342A 3

9928634552



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ROCIO DEL PILAR RESTREPO LUGO identificado(a) con CC. 1026257757 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1º COTIZANTE.

Fecha de Activación de Servicios:	2022/07/01
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IBAGUE
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE**, a los 10 días del mes de 12 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA MAYORES DE EDAD

Fecha de diligenciamiento: 29/12/2025

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: Slectivo nacional categorías élite, segunda fuerza y juvenil

Yo, Rocio Del Pilar Restrepo Lugo, en calidad de USUARIO y titular de los datos personales, identificado(a) con cédula de ciudadanía (☒) extranjería (☐) No. 1026257757 de Bogotá __, actuando en nombre propio, con domicilio en USA __, del municipio de Kent __, con número de contacto 13304127551 y correo electrónico restrepobowl@gmail.com, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son fundamentales para mantener y mejorar la salud física y mental. Entre sus múltiples beneficios se destacan el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y la resistencia muscular, así como la promoción del bienestar general. Además, son claves en la prevención y el tratamiento complementario de diversas enfermedades.
2. Declaro conocer las características de las actividades a desarrollar, que el Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, me ha informado suficientemente, y en un lenguaje comprensible, sobre las características de la actividad de las eventuales circunstancias que pudieran surgir y los riesgos asociados a la participación, los cuales asumo plenamente. Que, para el montaje y ejecución del evento, el IDRD ha aplicado procedimientos institucionales con el fin de minimizar dichos riesgos. Estos incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, fracturas, cortaduras, infecciones, enfermedades preexistentes o generales, alteraciones del estado de salud derivadas de condiciones climáticas adversas (como frío o calor extremo, humedad), tránsito vehicular o condiciones del escenario, entre otros. Reconozco que dichos riesgos pueden ser causados por mis propias acciones u omisiones, por otros participantes, organizadores, espectadores o elementos presentes en la actividad. En caso de que se produzcan daños a terceros, asumo plena responsabilidad por los mismos, exonerando al IDRD y/o a los organizadores y demás participantes de cualquier reclamación, de acuerdo con lo establecido en las normas vigentes aplicables.
3. Declaro que asumo total responsabilidad por mi condición médica, psicológica y física para participar en la actividad y en todas las actividades asociadas, vinculadas y/o relacionadas. Que carezco de cualquier contraindicación médica, psicológica o física que me impida participar, apoyar o acompañar las actividades del IDRD. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar y/o incidir en mi participación. Me comprometo a notificar de manera clara, oportuna y veraz cualquier novedad que pueda presentarse en mi estado de salud. Certifico que, de requerir



medicación por alguna circunstancia médica, está la he tomado de acuerdo con la prescripción establecida.

4. Reconozco que pueden existir riesgos asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito ajenos al control del IDRD, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de vandalismo, terrorismo o situaciones similares. En tal sentido, acepto participar bajo mi propia voluntad, y me comprometo a seguir las recomendaciones de seguridad establecidas por la organización. El IDRD, por su parte, adoptará las medidas razonables de prevención, atención y mitigación de riesgos conforme a su deber de cuidado. Asimismo, me comprometo a actuar con responsabilidad frente al consumo de alimentos o bebidas antes o durante la actividad, exonerando al IDRD en caso de que estos no hayan sido suministrados ni autorizados por la entidad.
5. En consecuencia, manifiesto que participo voluntariamente en la actividad y, por tanto, libero y exonero de toda responsabilidad civil, penal, administrativa o de cualquier otra índole a los organizadores, a la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, sus funcionarios, contratistas, personal de apoyo, aliados y demás vinculados, por los eventos que pudieran derivarse de mi participación o permanencia en la misma, siempre y cuando dichas personas hayan actuado conforme al deber de cuidado, diligencia y responsabilidad exigibles de acuerdo con la naturaleza de su cargo o función.
6. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del momento. Entiendo y acepto, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, o por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconozco que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio de emergencia es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.
7. Autorizo, de manera previa, expresa e informada, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, el tratamiento de mis datos personales, conforme a la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, incluyendo su recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia y transmisión.
8. Autorizo al Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, para que haga el uso y tratamiento de los derechos de imagen sobre fotografías y producciones audiovisuales (videos); así como de los Derechos de Autor; los Derechos Conexos y en general todos aquellos derechos de propiedad intelectual que estén relacionados con el derecho de imagen, los cuales también incluyen: nombre, imagen, frases, declaraciones, testimonios, retratos fotográficos, locaciones, pinturas, obras de arte, litografías, mapas, archivos de museo o colecciones, imágenes de archivo audiovisual, fotografías, obra musical original, derechos de autor, compositor o intérprete, productor musical, edición musical y retrato de niños. Tal utilización, podrá realizarse mediante la divulgación a través de su reproducción, tanto en medios impresos como plataformas electrónicas, app y aplicativos electrónicos, así como su comunicación, emisión y divulgación pública, a través de los medios existentes, o por inventarse, incluidos redes sociales, para los fines de emisión,

- campañas promocionales, informativas y de comunicación pública que el Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, estime conveniente.
9. Soy consciente que tengo derecho a retirarme de la actividad si así lo considerase, previa comunicación a los organizadores e idealmente dando las razones por las cuales he tomado dicha decisión.
 10. Este consentimiento aplicará durante todo el período en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
 11. Declaro que las preguntas que he formulado han sido respondidas a satisfacción.
 12. Me encuentro afiliado y activo en una Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea en régimen contributivo o subsidiado, en la empresa. En caso de sufrir cualquier accidente, eventualidad y/o enfermedad, autorizo al personal del IDRD a informar sobre dicha circunstancia a (nombre de contacto de respaldo) Hernando Restrepo al número celular 3002038729. Asimismo, doy mi consentimiento para que sea remitido al centro médico pertinente, con el fin de proteger mi integridad física y de salud.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace: <https://www.idrd.gov.co/politicas>

En forma libre y voluntaria yo, como aparezco identificado al pie de este documento, declaro y certifico que entiendo este consentimiento y por tanto firmo:

Nombre completo:

Rocio Del Pilar Restrepo Lugo

Tipo y número de documento:

1026257757

Firma:



CÉDULA DE
CIUDADANÍA



REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.031.653.336

Apellidos
HERNANDEZ ABBRESCIA

Nombres
JUAN MIGUEL

Nacionalidad
COL

Estatura
1.85

Sexo
M

Fecha de nacimiento
21 SEPT 2007

G.S.
A+

Lugar de nacimiento
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)

Fecha y lugar de expedición
29 SEPT 2025, BOGOTA D.C.

Fecha de expiración
29 SEPT 2035

Firma

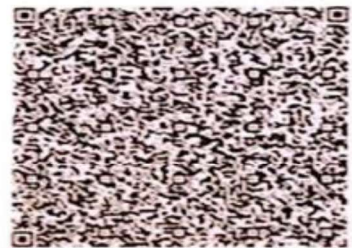


.CO

081443846



Hernán Fenagos Giraldo
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Fenagos Giraldo



ICCOL081443846215001<<<<<<<<<<
0709211M3509294COL1031653336<8
HERNANDEZ<ABBRESCIA<<JUAN<MIGU



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA MAYORES DE EDAD

Fecha de diligenciamiento: 29/12/2025

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: Selectivo Nacional Categorías Elite, Segunda Fuerza y Juvenil

Yo, Juan Miguel Hernandez Abbrescia, en calidad de USUARIO \ titular de los datos personales, identificado(a) con cédula de ciudadanía (☒) extranjería (☐) No. 1031G5333G de Bogotá, actuando en nombre propio, con domicilio en Bogotá, del municipio de cundinamarca, con número de contacto 31344432G8 \ correo electrónico juanmiha.21@gmail.com, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte \ la recreación son fundamentales para mantener \ mejorar la salud física \ mental. Entre sus múltiples beneficios se destacan el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza \ la resistencia muscular, así como la promoción del bienestar general. Además, son claves en la prevención \ el tratamiento complementario de diversas enfermedades.
2. Declaro conocer las características de las actividades a desarrollar, que el Instituto Distrital de Recreación \ Deporte - IDRD, me ha informado suficientemente, \ en un lenguaje comprensible, sobre las características de la actividad de las eventuales circunstancias que pudieran surgir \ los riesgos asociados a la participación, los cuales asumo plenamente. Que, para el montaje \ ejecución del evento, el IDRD ha aplicado procedimientos institucionales con el fin de minimizar dichos riesgos. Estos incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, fracturas, cortaduras, infecciones, enfermedades preexistentes o generales, alteraciones del estado de salud derivadas de condiciones climáticas adversas (como frío o calor extremo, humedad), tránsito vehicular o condiciones del escenario, entre otros. Reconozco que dichos riesgos pueden ser causados por mis propias acciones u omisiones, por otros participantes, organizadores, espectadores o elementos presentes en la actividad. En caso de que se produzcan daños a terceros, asumo plena responsabilidad por los mismos, exonerando al IDRD \ a los organizadores \ demás participantes de cualquier reclamación, de acuerdo con lo establecido en las normas vigentes aplicables.
3. Declaro que asumo total responsabilidad por mi condición médica, psicológica \ física para participar en la actividad \ en todas las actividades asociadas, vinculadas \ o relacionadas. Que carezco de cualquier contraindicación médica, psicológica o física que me impida participar, apoyar o acompañar las actividades del IDRD. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar \ o incidir en mi participación. Me comprometo a notificar de manera clara, oportuna \ veraz cualquier novedad que pueda presentarse en mi estado de salud. Certifico que, de requerir



medicación por alguna circunstancia médica, está la he tomado de acuerdo con la prescripción establecida.

4. Reconozco que pueden existir riesgos asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito ajenos al control del IDR, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de vandalismo, terrorismo o situaciones similares. En tal sentido, acepto participar bajo mi propia voluntad, \ me comprometo a seguir las recomendaciones de seguridad establecidas por la organización. El IDR, por su parte, adoptará las medidas razonables de prevención, atención \ mitigación de riesgos conforme a su deber de cuidado. Asimismo, me comprometo a actuar con responsabilidad frente al consumo de alimentos o bebidas antes o durante la actividad, exonerando al IDR en caso de que estos no hayan sido suministrados ni autorizados por la entidad.
5. En consecuencia, manifiesto que participo voluntariamente en la actividad \, por tanto, libero \ exonero de toda responsabilidad civil, penal, administrativa o de cualquier otra índole a los organizadores, a la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., al Instituto Distrital de Recreación \ Deporte – IDR, sus funcionarios, contratistas, personal de apoyo, aliados \ demás vinculados, por los eventos que pudieran derivarse de mi participación o permanencia en la misma, siempre \ cuando dichas personas hayan actuado conforme al deber de cuidado, diligencia \ responsabilidad exigibles de acuerdo con la naturaleza de su cargo o función.
6. Autorizo al personal del IDR, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del momento. Entiendo \ acepto, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, o por los funcionarios \o contratistas del IDR, \a sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconozco que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, \ que este auxilio de emergencia es meramente temporal \ circunstancial durante el desarrollo de la actividad.
7. Autorizo, de manera previa, expresa e informada, al Instituto Distrital de Recreación \ Deporte IDR, el tratamiento de mis datos personales, conforme a la Ley 1581 de 2012 \ sus normas reglamentarias, incluyendo su recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia \ transmisión.
8. Autorizo al Instituto Distrital de Recreación \ Deporte IDR, para que haga el uso \ tratamiento de los derechos de imagen sobre fotografías \ producciones audiovisuales (videos); así como de los Derechos de Autor; los Derechos Conexos \ en general todos aquellos derechos de propiedad intelectual que estén relacionados con el derecho de imagen, los cuales también incluyen: nombre, imagen, frases, declaraciones, testimonios, retratos fotográficos, locaciones, pinturas, obras de arte, litografías, mapas, archivos de museo o colecciones, imágenes de archivo audiovisual, fotografías, obra musical original, derechos de autor, compositor o intérprete, productor musical, edición musical \ retrato de niños. Tal utilización, podrá realizarse mediante la divulgación a través de su reproducción, tanto en medios impresos como plataformas electrónicas, app \ aplicativos electrónicos, así como su comunicación, emisión \ divulgación pública, a través de los medios existentes, o por inventarse, incluidos redes sociales, para los fines de emisión, campañas promocionales, informativas \ de comunicación pública que el Instituto Distrital de Recreación \ Deporte IDR, estime conveniente.



9. So\ consciente que tengo derecho a retirarme de la actividad si así lo considerase, previa comunicación a los organizadores e idealmente dando las razones por las cuales he tomado dicha decisión.
10. Este consentimiento aplicará durante todo el período en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, \ deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
11. Declaro que las preguntas que he formulado han sido respondidas a satisfacción.
12. Me encuentro afiliado \ activo en una Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, \a sea en régimen contributivo o subsidiado, en la empresa sanitas. En caso de sufrir cualquier accidente, eventualidad \o enfermedad, autorizo al personal del IDRD a informar sobre dicha circunstancia a (nombre de contacto de respaldo) Guido hernandez al número celular 31022335U4. Asimismo, do\ mi consentimiento para que sea remitido al centro médico pertinente, con el fin de proteger mi integridad física \ de salud.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace: <https://www.idrd.gov.co/politicas>

En forma libre \ voluntaria \o, como aparezco identificado al pie de este documento, declaro \ certifico que entiendo este consentimiento \ por tanto firmo:

Nombre completo: _ Juan Miguel Hernandez Abbrescia

Tipo \ número de documento: CC:131G5333G

Firma:



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Juan Miguel Hernandez Abbrescia, identificado(a) con CC número 1031653336, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1031653336
NOMBRES Y APELLIDOS	Juan Miguel Hernandez Abbrescia
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Hijo(A)
FECHA DE NACIMIENTO	21/09/2007
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	24/09/2007
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	662 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	47 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	24/09/2007
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

FOMENTO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN V.7

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **79.601.659**

APELLIDOS **MONROY PERDOMO**

NOMBRES **JAIME ENRIQUE**

FIRMA



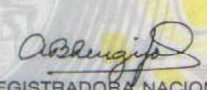
FECHA DE NACIMIENTO **27-JUL-1973**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 **A+** **M**
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-NOV-1991 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO



REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-1500101-47143942-M-0079601659-20060316 **07056**06074N 02 204222793



**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JAIME ENRIQUE MONROY PERDOMO identificado(a) con Cedula Ciudadania 79601659, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20181023	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 9 días del mes de Diciembre de 2.025

Observaciones:

Con destino a:

A QUIÉN CORRESPONDA

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO
30836082

CER-AFI



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA MAYORES DE EDAD

Fecha de diligenciamiento: 29/12/2025

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: **SELECTIVO NACIONAL**

CATEGORIAS ELITE SEGUNDA FUERZA Y JUVENIL

Yo, JAIME ENRIQUE MONROY PERDOMO, en calidad de USUARIO y titular de los datos personales, identificado(a) con cédula de ciudadanía (☒) extranjera (☐) No. 79601659 de BOGOTÁ, actuando en nombre propio, con domicilio en CLL 94 # 72ª 91 INT 4 APTO 501, del municipio de BOGOTÁ, con número de contacto 3112347492 y correo electrónico pitufo50@gmail.com, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son fundamentales para mantener y mejorar la salud física y mental. Entre sus múltiples beneficios se destacan el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y la resistencia muscular, así como la promoción del bienestar general. Además, son claves en la prevención y el tratamiento complementario de diversas enfermedades.
2. Declaro conocer las características de las actividades a desarrollar, que el Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, me ha informado suficientemente, y en un lenguaje comprensible, sobre las características de la actividad de las eventuales circunstancias que pudieran surgir y los riesgos asociados a la participación, los cuales asumo plenamente. Que, para el montaje y ejecución del evento, el IDRD ha aplicado procedimientos institucionales con el fin de minimizar dichos riesgos. Estos incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, fracturas, cortaduras, infecciones, enfermedades preexistentes o generales, alteraciones del estado de salud derivadas de condiciones climáticas adversas (como frío o calor extremo, humedad), tránsito vehicular o condiciones del escenario, entre otros. Reconozco que dichos riesgos pueden ser causados por mis propias acciones u omisiones, por otros participantes, organizadores, espectadores o elementos presentes en la actividad. En caso de que se produzcan daños a terceros, asumo plena responsabilidad por los mismos, exonerando al IDRD y/o a los organizadores y demás participantes de cualquier reclamación, de acuerdo con lo establecido en las normas vigentes aplicables.
3. Declaro que asumo total responsabilidad por mi condición médica, psicológica y física para participar en la actividad y en todas las actividades asociadas, vinculadas y/o relacionadas. Que carezco de cualquier contraindicación médica, psicológica o física que me impida participar, apoyar o acompañar las actividades del IDRD. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar y/o incidir en mi participación. Me comprometo a notificar de manera clara, oportuna y veraz cualquier novedad que pueda presentarse en mi estado de salud. Certifico que, de requerir

medicación por alguna circunstancia médica, está la he tomado de acuerdo con la prescripción establecida.

4. Reconozco que pueden existir riesgos asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito ajenos al control del IDRD, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de vandalismo, terrorismo o situaciones similares. En tal sentido, acepto participar bajo mi propia voluntad, y me comprometo a seguir las recomendaciones de seguridad establecidas por la organización. El IDRD, por su parte, adoptará las medidas razonables de prevención, atención y mitigación de riesgos conforme a su deber de cuidado. Asimismo, me comprometo a actuar con responsabilidad frente al consumo de alimentos o bebidas antes o durante la actividad, exonerando al IDRD en caso de que estos no hayan sido suministrados ni autorizados por la entidad.
5. En consecuencia, manifiesto que participo voluntariamente en la actividad y, por tanto, libero y exonero de toda responsabilidad civil, penal, administrativa o de cualquier otra índole a los organizadores, a la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, sus funcionarios, contratistas, personal de apoyo, aliados y demás vinculados, por los eventos que pudieran derivarse de mi participación o permanencia en la misma, siempre y cuando dichas personas hayan actuado conforme al deber de cuidado, diligencia y responsabilidad exigibles de acuerdo con la naturaleza de su cargo o función.
6. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del momento. Entiendo y acepto, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, o por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconozco que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio de emergencia es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.
7. Autorizo, de manera previa, expresa e informada, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, el tratamiento de mis datos personales, conforme a la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, incluyendo su recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia y transmisión.
8. Autorizo al Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, para que haga el uso y tratamiento de los derechos de imagen sobre fotografías y producciones audiovisuales (videos); así como de los Derechos de Autor; los Derechos Conexos y en general todos aquellos derechos de propiedad intelectual que estén relacionados con el derecho de imagen, los cuales también incluyen: nombre, imagen, frases, declaraciones, testimonios, retratos fotográficos, locaciones, pinturas, obras de arte, litografías, mapas, archivos de museo o colecciones, imágenes de archivo audiovisual, fotografías, obra musical original, derechos de autor, compositor o intérprete, productor musical, edición musical y retrato de niños. Tal utilización, podrá realizarse mediante la divulgación a través de su reproducción, tanto en medios impresos como plataformas electrónicas, app y aplicativos electrónicos, así como su comunicación, emisión y divulgación pública, a través de los medios existentes, o por inventarse, incluidos redes sociales, para los fines de emisión,



campañas promocionales, informativas y de comunicación pública que el Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, estime conveniente.

9. Soy consciente que tengo derecho a retirarme de la actividad si así lo considerase, previa comunicación a los organizadores e idealmente dando las razones por las cuales he tomado dicha decisión.
10. Este consentimiento aplicará durante todo el período en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
11. Declaro que las preguntas que he formulado han sido respondidas a satisfacción.
12. Me encuentro afiliado y activo en una Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea en régimen contributivo o subsidiado, en la empresa COMPENSAR. En caso de sufrir cualquier accidente, eventualidad y/o enfermedad, autorizo al personal del IDRD a informar sobre dicha circunstancia a (nombre de contacto de respaldo) PILAR DUARTE BERNAL al número celular 3102093213. Asimismo, doy mi consentimiento para que sea remitido al centro médico pertinente, con el fin de proteger mi integridad física y de salud.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace: <https://www.idrd.gov.co/politicas>

En forma libre y voluntaria yo, como aparezco identificado al pie de este documento, declaro y certifico que entiendo este consentimiento y por tanto firmo:

Nombre completo: JAIME ENRIQUE MONROY
Tipo y número de documento: CC 79601659
Firma: 

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.233.694.837**

OVIEDO URIBE

APELLIDOS

LAURA VALENTINA

NOMBRES

Laura Oviedo U. J

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
BOGOTÁ D.C.
(CUNDINAMARCA)

06-JUN-1999

LUGAR DE NACIMIENTO
1.57

O+

F

ESTATURA G.S. RH
06-JUL-2017 BOGOTÁ D.C.

SEXO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA



P-1500150-00940683-F-1233694837-20170927

0057439481A 1

48155895



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema
General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1233694837
NOMBRES	LAURA VALENTINA
APELLIDOS	OVIEDO URIBE
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/02/2009	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión: 12/19/2025 18:56:35 Estación de origen: 2801:12:c800:2070::1

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y ACTIVIDAD FÍSICA PARA MAYORES DE EDAD

Fecha de diligenciamiento: 29/12/2025

Escuela, programa, actividad o evento recreativo/deportivo: SELECTIVO NACIONAL
CATEGORIAS ELITE SEGUNDA FUERZA Y JUVENIL

Yo, Laura Valentina Oviedo Uribe, en calidad de USUARIO y titular de los datos personales, identificado(a) con cédula de ciudadanía (x) extranjería () No. 1233694837 de bogota , actuando en nombre propio, con domicilio en calle 63 # 59 07_, del municipio de bogota , con número de contacto 3228492442 y correo electrónico : lauraoviedo5h@gmail.com, manifiesto:

1. Entiendo que la actividad física, el deporte y la recreación son fundamentales para mantener y mejorar la salud física y mental. Entre sus múltiples beneficios se destacan el fortalecimiento del sistema cardiovascular, el aumento de la fuerza y la resistencia muscular, así como la promoción del bienestar general. Además, son claves en la prevención y el tratamiento complementario de diversas enfermedades.
2. Declaro conocer las características de las actividades a desarrollar, que el Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, me ha informado suficientemente, y en un lenguaje comprensible, sobre las características de la actividad de las eventuales circunstancias que pudieran surgir y los riesgos asociados a la participación, los cuales asumo plenamente. Que, para el montaje y ejecución del evento, el IDRD ha aplicado procedimientos institucionales con el fin de minimizar dichos riesgos. Estos incluyen, pero no se limitan a: lesiones, caídas, heridas, accidentes, fracturas, cortaduras, infecciones, enfermedades preexistentes o generales, alteraciones del estado de salud derivadas de condiciones climáticas adversas (como frío o calor extremo, humedad), tránsito vehicular o condiciones del escenario, entre otros. Reconozco que dichos riesgos pueden ser causados por mis propias acciones u omisiones, por otros participantes, organizadores, espectadores o elementos presentes en la actividad. En caso de que se produzcan daños a terceros, asumo plena responsabilidad por los mismos, exonerando al IDRD y/o a los organizadores y demás participantes de cualquier reclamación, de acuerdo con lo establecido en las normas vigentes aplicables.
3. Declaro que asumo total responsabilidad por mi condición médica, psicológica y física para participar en la actividad y en todas las actividades asociadas, vinculadas y/o relacionadas. Que carezco de cualquier contraindicación médica, psicológica o física que me impida participar, apoyar o acompañar las actividades del IDRD. Certifico que he informado al IDRD sobre cualquier condición médica relevante (alergias, enfermedades, lesiones previas, condición de discapacidad, etc.) que pudiera afectar y/o incidir en mi participación. Me comprometo a notificar de manera clara, oportuna y veraz cualquier novedad que pueda presentarse en mi estado de salud. Certifico que, de requerir



medicación por alguna circunstancia médica, está la he tomado de acuerdo con la prescripción establecida.

4. Reconozco que pueden existir riesgos asociados a eventos de fuerza mayor o caso fortuito ajenos al control del IDRD, tales como desastres naturales, alteraciones del orden público, actos de vandalismo, terrorismo o situaciones similares. En tal sentido, acepto participar bajo mi propia voluntad, y me comprometo a seguir las recomendaciones de seguridad establecidas por la organización. El IDRD, por su parte, adoptará las medidas razonables de prevención, atención y mitigación de riesgos conforme a su deber de cuidado. Asimismo, me comprometo a actuar con responsabilidad frente al consumo de alimentos o bebidas antes o durante la actividad, exonerando al IDRD en caso de que estos no hayan sido suministrados ni autorizados por la entidad.
5. En consecuencia, manifiesto que participo voluntariamente en la actividad y, por tanto, libero y exonero de toda responsabilidad civil, penal, administrativa o de cualquier otra índole a los organizadores, a la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C., al Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD, sus funcionarios, contratistas, personal de apoyo, aliados y demás vinculados, por los eventos que pudieran derivarse de mi participación o permanencia en la misma, siempre y cuando dichas personas hayan actuado conforme al deber de cuidado, diligencia y responsabilidad exigibles de acuerdo con la naturaleza de su cargo o función.
6. Autorizo al personal del IDRD, o cualquier personal autorizado, a brindar primeros auxilios o realizar gestiones médicas en caso de emergencia, conforme a las necesidades del momento. Entiendo y acepto, en caso de ser necesario, la prestación de primeros auxilios (primer respondiente) o el cuidado médico ofrecido por paramédicos, médicos, enfermeras, personal de soporte o de apoyo, o por los funcionarios y/o contratistas del IDRD, ya sea a solicitud propia (explícita) o a criterio del personal de asistencia (implícita). Reconozco que dicho personal no es responsable por el resultado del tratamiento ofrecido, siempre que actúe conforme a los estándares de diligencia exigidos, y que este auxilio de emergencia es meramente temporal y circunstancial durante el desarrollo de la actividad.
7. Autorizo, de manera previa, expresa e informada, al Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, el tratamiento de mis datos personales, conforme a la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias, incluyendo su recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia y transmisión.
8. Autorizo al Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, para que haga el uso y tratamiento de los derechos de imagen sobre fotografías y producciones audiovisuales (videos); así como de los Derechos de Autor; los Derechos Conexos y en general todos aquellos derechos de propiedad intelectual que estén relacionados con el derecho de imagen, los cuales también incluyen: nombre, imagen, frases, declaraciones, testimonios, retratos fotográficos, locaciones, pinturas, obras de arte, litografías, mapas, archivos de museo o colecciones, imágenes de archivo audiovisual, fotografías, obra musical original, derechos de autor, compositor o intérprete, productor musical, edición musical y retrato de niños. Tal utilización, podrá realizarse mediante la divulgación a través de su reproducción, tanto en medios impresos como plataformas electrónicas, app y aplicativos electrónicos, así como su comunicación, emisión y divulgación pública, a través de los medios existentes, o por inventarse, incluidos redes sociales, para los fines de emisión,



campañas promocionales, informativas y de comunicación pública que el Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD, estime conveniente.

9. Soy consciente que tengo derecho a retirarme de la actividad si así lo considerase, previa comunicación a los organizadores e idealmente dando las razones por las cuales he tomado dicha decisión.
10. Este consentimiento aplicará durante todo el período en que el usuario participe del programa al cual se inscribió, y deberá ser actualizado cuando se modifique la naturaleza de su actuación o su condición de salud cambie.
11. Declaro que las preguntas que he formulado han sido respondidas a satisfacción.
12. Me encuentro afiliado y activo en una Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB) del Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea en régimen contributivo o subsidiado, en la empresa nueva eps. En caso de sufrir cualquier accidente, eventualidad y/o enfermedad, autorizo al personal del IDRD a informar sobre dicha circunstancia a (nombre de contacto de respaldo) Cielo Milena Uribe al número celular 3194196329. Asimismo, doy mi consentimiento para que sea remitido al centro médico pertinente, con el fin de proteger mi integridad física y de salud.

POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

Invitamos a consultar la Política de Tratamiento de Datos personales manejada por el IDRD en el siguiente enlace: <https://www.idrd.gov.co/politicas>

En forma libre y voluntaria yo, como aparezco identificado al pie de este documento, declaro y certifico que entiendo este consentimiento y por tanto firmo:

Nombre completo: Laura Valentina Oviedo Uribe
Tipo y número de documento: cc 1233694837

Laura Oviedo

Firma:



CONTROL Y CONCEPTO TÉCNICO DEPORTIVO

ORGANISMO DEPORTIVO Y/O SOLICITANTE:
PROGRAMA / PROYECTO / DEPORTE
NIVEL DE ACTIVIDAD DEPORTIVA O EVENTO:

LUGA DE BOLO DE BOGOTÁ
RENDIMIENTO DEPORTIVO / BOWLING

ACTIVIDAD O EVENTO DEPORTIVO, RECREATIVO O DE ACTIVIDAD FÍSICA:
SEDE
FECHA

SELECTIVO NACIONAL CATEGORÍAS ELITE, SEGUNDA FUERZA Y JUVENIL
CAU - VALLE
7 al 17 DE ENERO DE 2026

DISTRITAL	
NACIONAL	X
INTERNACIONAL	
OTRO	

DESCRIPCIÓN DEL APOYO SOLICITADO:

TRANSPORTE AEREO
TRANSPORTE TERRESTRE
HOSPEDAJE
ALIMENTACIÓN
OTROS:

Transporte aéreo para once (11) personas, según observación del apoyo.
Transporte terrestre para once (11) personas, según observación del apoyo.
Hospedaje terrestre para once (11) personas, según observación del apoyo.
Alimentación para once (11) personas, según observación del apoyo.

RELACIÓN DE ATLETAS, PARTICIPANTES Y/O DELEGACIÓN

No.	NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		CARGO O FUNCIÓN	CATEGORIA	GENERO		EDAD	CLUB DE AFILIACIÓN	ETAPA RENDIMIENTO DEPORTIVO	PROMOSTICO	CONTRARIOS NIVEL COMPETITIVO	OBSERVACIONES
		TIPO	NÚMERO			F	M						
1	MARIA FERNANDA MOLINA	C.C	1.030.542.333	ATLETA	RENDIMIENTO	X		19	FENIX	TECNIF	CLASIFICAR	NACIONAL	TRANSPORTE AEREO: Se requieren vuelos BOG-CAL - BOG para toda la delegación, saliendo el día 6 de enero en horas de la tarde y el regreso el día 18 de enero a primera hora, hastaallas no se debe salir de allí al hotel a la bahía y vicereña.
2	OSCAR JAVIER RODRIGUEZ SANCHEZ	C.C	1.022.355.887	ATLETA	RENDIMIENTO		X	36	BOWLING CAPITAL	ELINT	CLASIFICAR	NACIONAL	
3	ALFREDO ARTURO QUINTANA VENEZAS	C.C	1.001.284.518	ATLETA	RENDIMIENTO		X	33	FENIX	ELINT	CLASIFICAR	NACIONAL	
4	MANUEL HERNANDO OTALORA ORTIZ	C.C	80.031.227	ATLETA	RENDIMIENTO		X	44	HALCONES	ELINT	CLASIFICAR	NACIONAL	TRANSPORTE TERRESTRE: Se solicita transporte del aeropuerto - Hotel - aeropuerto, los días 6 de enero y 18 de enero para 11 personas. Transporte interno durante los días de competencia, del 7 al 17 de enero para 11 personas, con disponibilidad de trayectos diarios limitados y hastaallas no se debe salir de allí al hotel a la bahía y vicereña.
5	WILLIAM LEONARDO SANCHEZ LOPEZ	C.C	1.032.376.461	ATLETA	RENDIMIENTO		X	39	FEUD	ELNAL	CLASIFICAR	NACIONAL	
6	FABIAN EDUARDO PEÑA MARIN	C.C	1.233.693.638	ATLETA	RENDIMIENTO		X	26	BOWLING CAPITAL	ELNAL	CLASIFICAR	NACIONAL	
7	ZAMIR ALEJANDRO JAMES SANDOVAL	C.C	1.096.946.218	ATLETA	RENDIMIENTO		X	19	BOWLING CAPITAL	ELNAL	CLASIFICAR	NACIONAL	HOSPEDAJE Y ALIMENTACIÓN: Se requiere servicio de alojamiento y alimentación completa para 11 personas, ingresando el día 6 de enero con cena y saliendo el día 18 de enero con desayuno.
8	RODOLFO DEL PILAR RESTREPO LUGO	C.C	1.026.257.757	ATLETA	RENDIMIENTO	X		37	FENIX	ELINT	CLASIFICAR	NACIONAL	
9	JUAN MIGUEL HERNANDEZ ABRESJA	C.C	1.031.653.336	ATLETA	RENDIMIENTO		X	18	ECOPETROL	TECNIF	CLASIFICAR	NACIONAL	
10	JAMIE ENRIQUE MONROY PERDOMO	C.C	79.601.659	ENTRENADOR	N/A		X	52	N/A	N/A	N/A	N/A	
11	LAURA VALENTINA OVIEDO URBE	C.C	1.233.694.837	PSIOTERAPIA	N/A		X	24	N/A	N/A	N/A	N/A	

CONCEPTO TÉCNICO:

La participación del equipo femenino y masculino de Bogotá en el próximo **Selectivo Nacional Élite**, Segunda Fuerza y Juvenil reviste una importancia estratégica para el desarrollo del deporte en Bogotá, ya que representa una oportunidad para que las deportistas y deportistas locales puedan competir a nivel nacional y ganar experiencia en competencias internacionales de alto nivel como Campeonato colombiano juvenil, Campeonato panamericano, Campeonato suramericano, Copa mundo elite, Campeonato mundial juvenil, Campeonato centroamericano juvenil, Campeonato centroamericano, Campeonato panamericano, Campeonato suramericano, Juegos suramericanos, Juegos centroamericanos y del Caribe. Resaltar esta participación no solo asegura una preparación óptima de las deportistas en entornos competitivos de alta exigencia, sino que también contribuye al posicionamiento de Bogotá como líder en el ámbito deportivo, tanto a nivel nacional como internacional. Este tipo de competencias no solo impacta en el desempeño deportivo, sino que fomenta la motivación, la experiencia y el desarrollo integral de las atletas, siendo un beneficio crucial para la calidad de los procesos formativos y competitivos del equipo distrital. Se recomienda priorizar este apoyo en términos de logística, acompañamiento técnico y administrativo, para garantizar que las deportistas puedan aprovechar al máximo esta oportunidad y contribuir al desarrollo del deporte en Bogotá y en su representación a nivel internacional.

RECOMENDACIONES:

Hospedaje: Se solicita que el entrenador y la fisioterapeuta tengan habitaciones individuales por sus roles y por los horarios de atenciones y acompañamientos a toda la delegación que muchas veces no coinciden con los otros integrantes participando el desayuno, Se sugiere al hotel MIS Ciudad Jardín Plus, en el cual ya la delegación se ha hospedado anteriormente. **Alimentación:** Se solicita sean incluidos los utensilios desechables (platos, vasos y cubiertos), para cuando la comida deba ser enviada al sitio de competencia.

APOYAR SOLICITUD
OSCAR OSWALDO RUIZ BROCHERO
FIRMA RESPONSABLE ÁREA Y/O SOLICITANTE

SI x NO
FIRMA RESPONSABLE ÁREA Y/O SOLICITANTE

FECHA DE ENTREGA
12/12/2025
FIRMA METODÓLOGO (Aplica para Rendimiento)



SOLICITUD DE SERVICIOS APOYO A COMPETENCIAS

No DE CONTRATO:3762 DE 2025

PRESTACION DE SERVICIOS

CONTRATO

FECHA

DEPORTE

BOLO

ACTIVIDAD Y/O EVENTO DEPORTIVO Y/O RECREATIVO

SELECTIVO NACIONAL CATEGORIAS ELITE, SEGUNDA FUERZA Y JUVENIL

SEDE:19/12/2025

CALI - VALLE

FECHA ACTIVIDAD

7 al 17/01/2026

DEPORTISTAS PARTICIPANTES Y/O DELEGACIÓN																			
No.	NOMBRE (S) Y APELLIDO (S)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		CARGO O FUNCIÓN	AYUDA TÉCNICA (PERSONA EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD)	TRANSPORTE				HOSPEDAJE				ALIMENTACIÓN			OBSERVACIONES		
		TIPO	NÚMERO			AÉREO	TERRESTRE	TIPO	ITINERARIO DE IDA	FECHA (dd/mm/aaaa)	REGRESO	FECHA (dd/mm/aaaa)	INGRESO	FECHA (dd/mm/aaaa)	SUGERIDA	SALIDA		FECHA (dd/mm/aaaa)	
1	MARIA FERNANDA MOLINA DIAZ	C.C	1.030.542.333		ATLETA	X	X	INTERNO	BOGOTÁ CALI	6/01/2026	CALI BOGOTÁ	18/01/2026	6/01/2026	DOBLE 1	18/01/2026	12	11	12	TRANSPORTE AEREO: Se requieren vuelos BOG - CALI - BOG para toda la delegación, saliendo a las 18:00 horas y llegando a Cali a las 19:00 horas. Se sugiere el Hotel MS Ciudad Jardín Plus, en el cual ya la delegación se ha quedado y cuenta con todos los requerimientos para un buen servicio y desayuno. (NO HOTELES EN ZONA DE DISCOTECAS) Se solicita sean incluidos los utensilios desechables (platos, vasos y cubiertos) para cuando la comida sea servida en el caso de competencias. (ALMUERZOS Y CENAS A SOLICITUD DEL ENTRENADOR) aproximados 242 Unidades.
2	OSCAR JAVIER RODRIGUEZ SANCHEZ	C.C	1.022.355.887		ATLETA	X	X	INTERNO	BOGOTÁ CALI	6/01/2026	CALI BOGOTÁ	18/01/2026	6/01/2026	TRIPLE 1	18/01/2026	12	11	12	
3	ALFREDO ARTURO QUINTANA VENEGAS	C.C	1.001.264.518		ATLETA	X	X	INTERNO	BOGOTÁ CALI	6/01/2026	CALI BOGOTÁ	18/01/2026	6/01/2026	TRIPLE 1	18/01/2026	12	11	12	
4	MANUEL HERNANDO OTALORA ORTIZ	C.C	80.031.237		ATLETA	X	X	INTERNO	BOGOTÁ CALI	6/01/2026	CALI BOGOTÁ	18/01/2026	6/01/2026	TRIPLE 1	18/01/2026	12	11	12	
5	WILLIAM LEONARDO SANCHEZ LOPEZ	C.C	1.032.376.461		ATLETA	X	X	INTERNO	BOGOTÁ CALI	6/01/2026	CALI BOGOTÁ	18/01/2026	6/01/2026	DOBLE 2	18/01/2026	12	11	12	
6	FABIAN EDUARDO PEÑA MARIN	C.C	1.233.693.618		ATLETA	X	X	INTERNO	BOGOTÁ CALI	6/01/2026	CALI BOGOTÁ	18/01/2026	6/01/2026	DOBLE 2	18/01/2026	12	11	12	
7	ZAMIR ALEJANDRO JAIMES SANDOVAL	C.C	1.096.949.218		ATLETA	X	X	INTERNO	BOGOTÁ CALI	6/01/2026	CALI BOGOTÁ	18/01/2026	6/01/2026	DOBLE 3	18/01/2026	12	11	12	
8	ROCIO DEL PILAR RESTREPO LUGO	C.C	1.026.257.737		ATLETA	X	X	INTERNO	BOGOTÁ CALI	6/01/2026	CALI BOGOTÁ	18/01/2026	6/01/2026	DOBLE 1	18/01/2026	12	11	12	
9	JUAN MIGUEL HERNANDEZ ABBRESCIA	C.C	1.031.653.336		ATLETA	X	X	INTERNO	BOGOTÁ CALI	6/01/2026	CALI BOGOTÁ	18/01/2026	6/01/2026	DOBLE 3	18/01/2026	12	11	12	
10	JAMIE ENRIQUE MONROY PERDOMO	C.C	79.801.659		ENTRENADOR	X	X	INTERNO	BOGOTÁ CALI	6/01/2026	CALI BOGOTÁ	18/01/2026	6/01/2026	SENCILLA 1	18/01/2026	12	11	12	
11	LAURA VALENTINA OVIEDO URIBE	C.C	1.233.694.837		FISIOTERAPIA	X	X	INTERNO	BOGOTÁ CALI	6/01/2026	CALI BOGOTÁ	18/01/2026	6/01/2026	SENCILLA 2	18/01/2026	12	11	12	

OSCAR OSWALDO RUIZ BORCHERO
NOMBRE JEFE ÁREA Y/O SOLICITANTE

FIRMA JEFE ÁREA Y/O SOLICITANTE

IVÁN DARIO MORALES CAICEDO
NOMBRE SUBDIRECTOR(A) TÉCNICO(A) DE RECREACIÓN Y DEPORTES
(GERENTE DE PROYECTO)

FIRMA SUBDIRECTOR(A) TÉCNICO(A) DE RECREACIÓN Y DEPORTES
(GERENTE DE PROYECTO)



NT: 800064773-1

Compañía	Solicitud	Fecha	No. Convocados
...	...	...	...

INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE – IDRD
IDRD 005 - SELECTIVO NACIONAL CATEGORÍAS ELITE, SEGUNDA FUERZA Y JUVENIL

Contrato No:	IDRD - CTO - 3762 DE 2025
Coordinador Operador	JENNY FORERO ALVARADO
Ciudad Evento:	CALI - VALLE

IDRD - CTO - 3762 DE 2025
 JENNY FORERO ALVARADO
 CALI - VALLE

ITEM PARA APROVAÇÃO				
TRANSPORTE				
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	DATA	
1	III Mensal (R\$ 100,00 - 14 dias úteis) Transporte para o ensino em deslocamento para 11 municípios Destino: local pertencente ao município de Cal Município de 72 413 habitantes	2		
2	IV Diária (R\$ 200,00 - 14 dias úteis) Transporte para o ensino em deslocamento para 11 municípios Destino: local pertencente ao município de Cal Município de 72 413 habitantes	11		
SUBTOTAL				

1. MULTESTERIOS						
VALOR	SUBTOTAL	IVA	PROPORCIONADO PROVEEDOR	COMISION 4.45%	IVA DE CANCELACION	TOTAL
\$ 600,000	\$ 1,000,000	\$ -	\$ -	\$ 61,000	\$ 11,500	\$ 1,072,500
\$ 1,150,000	\$ 12,650,000	\$ -	\$ -	\$ 771,650	\$ 146,614	\$ 13,568,264
\$ 13,050,000	\$ -	\$ -	\$ -	\$ 932,500	\$ 196,204	\$ 14,080,204

Z. TURBISPORT LTDA						
VALOR	SUBTOTAL	IVA	PROCESADOR PROFESOR	COMISIÓN 6.41%	IVA DE COMISIÓN	TOTAL
\$ 750,000	\$ 1,500,000	\$ -	\$ -	\$ 97,500	\$ 17,355	\$ 1,695,855
\$ 1,500,000	\$ 17,500,000	\$ -	\$ -	\$ 1,540,250	\$ 197,610	\$ 18,337,860
	\$ 18,550,000	\$ -	\$ -	\$ 1,637,750	\$ 274,895	\$ 19,862,645

HOSPEDAJE			
ITEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	DÍAS
1	Habitación en acomodación sencilla (06/01/2020 al 16/01/2020)	2	12
2	Habitación en acomodación doble (06/01/2020 al 16/01/2020)	3	12
3	Habitación en acomodación triple (06/01/2020 al 16/01/2020)	1	12
SUBTOTAL			

HOTEL TORREJA						
VALOR	SUBTOTAL	IVA	PROCESADOR	COMPENSA 0,15%	IMPORTE CONTADOR	TOTAL
\$ 262,000	\$ 6,288,000	\$ 1,194,200	-	\$ 3,345,660	\$ 72,871	\$ 7,230,630
\$ 312,000	\$ 11,232,000	\$ 2,134,000	-	\$ 865,520	\$ 130,379	\$ 14,816,411
\$ 362,000	\$ 4,944,000	\$ 925,500	-	\$ 245,684	\$ 52,347	\$ 5,868,491
\$ 2,000,000	\$ 4,164,000	\$ -	-	\$ 1,332,704	\$ 53,684	\$ 7,690,388

2. HOTEL ALCOA INTEGRADO						
VALOR	SUBTOTAL	IVA	PROCESADO PROFESORES	COMPEN 5,00%	IVA DE COMERCIO	TOTAL
\$ 268,000	\$ 639,12000	\$ 123,13200	-	-	\$ 421,4920	\$ 8,222,002
\$ 324,000	\$ 11684,000	\$ 2,216,160	-	-	\$ 711,504	\$ 14,726,560
\$ 569,000	\$ 6,625,000	\$ 1,296,864	-	-	\$ 416,262	\$ 79,700
\$ 254,01600	\$ 4,876,204	-	-	-	\$ 1,648,488	\$ 234,450
						\$ 330,714,000

ALIMENTACION				
ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	DMS	
1	Alimentos (07-01-2026 al 12-01-2026)	11	11	
2	Cenas (06-01-2026 al 12-01-2026)	11	12	
3	Comidas (07-01-2026 al 12-01-2026)	22	11	
SUBTOTAL				

1. HOTEL TORREJA						
VALOR	SUBTOTAL	IVA	PROVISIONAL 4.50%	COMISION 4.50%	IVA DE COMISION	TOTAL
\$ 35,000	\$ 4,235,000	\$ -	\$ 150,000	\$ 252,325	\$ 48,934	\$ 4,831,259
\$ 35,000	\$ 4,630,000	\$ -	\$ 369,000	\$ 281,520	\$ 53,246	\$ 5,324,666
\$ 2,000	\$ 847,000	\$ 160,300	\$ -	\$ 19,687	\$ 8,317	\$ 1,096,044
	\$ 5,072,000	\$ 160,300		\$ 594,532	\$ 132,448	\$ 5,959,580

2. HOTEL ALTO INTEGRADO						
VALOR	SUBTOTAL	IVA	PROGRAMAS	COMISION 6.50%	IVA DE COMISION	TOTAL
\$ 45,000	\$ 5,660,000	\$ -		\$ 444,420	\$ 294,230	\$ 5,664,240
\$ 45,000	\$ 6,335,000	\$ -	\$ 598,880	\$ 386,456	\$ 250,334	\$ 7,302,210
\$ 8,000	\$ 1,395,000	\$ 357,440	\$ -	\$ 118,956	\$ 224,335	\$ 2,444,771
	\$ 14,450,000	\$ 357,440	\$ 598,880	\$ 972,826	\$ 768,907	\$ 16,449,427

SUBTOTAL ALQUILER TO	
SUBTOTAL ALIMENTACIÓN Y TRANSPORTE	
PA	
PC	
COMISION 5.10%	
PA DE COMISION	
TOTAL	

	\$	27,484,000
	\$	
	\$	2,623,000
	\$	
	\$	4,013,000
	\$	786,000
	\$	2,279,476
	\$	53,4263
	\$	5,629,279

24,014,000	\$	24,014,000
338,360,000	\$	338,360,000
5,781,044	\$	5,781,044
97,120	\$	97,120
35,336,000	\$	35,336,000
872,486	\$	872,486
864,607,718	\$	864,607,718

24/04/2020	\$	
4/05/2020	\$	
6/05/2021	\$	
1/10/2023	\$	
4/11/2025	\$	
88/2021	\$	
06/12/2020	\$	

Fecha de aprobación:

Firma aprobación



FECHA: 22/12/2025

FORMATO
ESTUDIO DE MERCADO TIQUETES
ED-01

PUBBLICA S.A.S		NIT: 800.064.773 - 1		CLIENTE - IDRO		Estado: COTIZACIÓN	
C.U.I. STA No. 8 - 101 CH - 004 - Bogotá		Tel: 795.723.23 Ext. 1023		TIC		Ciudad:	
Contacto Agencia: Laura Daniela Trina		Coordinación: Info@pubblica.com.co		GESTOR: 1			

NOMBRE	AEROLINEA	Vuelo Nro.	Fecha	Origen	Destino	Hora de Salida	Hora de Llegada	RESERVA CONFIRMADA	CANTIDAD PASAJEROS	TARIFA NETA	COMBUSTIBLE	IVA	TASA AEROPORTUARIA	OTROS IMPUESTOS	TARIFA ADMINISTRATIVA	IVA TA	TOTAL TKT VALOR IVA	TOTAL TIQUETE ANTES DE DEDU	DESCUENTO 748%	TOTAL TKT
MOLINAMARIA FERNANDA RODRIGUEZ SANCHEZ OSCAR JAVIER QUINTANA VENEGAS ALFREDO ARTURO SANCHEZ LOPEZ WILLIAM LEONARDO PEÑA MARIN FABIAN EDUARDO JIMENEZ GONZALEZ ANDREA ELIZABETH RESTREPO LUGO RODRIGO DEL PILAR HERNANDEZ ABRESCIA JUAN MIGUEL MONROY FONSECA ENRIQUE	LATAM	4051	6/01/2026	BOGOTÁ	CAJ	18:10	19:15	OPCION 1	11	\$ 772.800	\$ 81.200	\$ 162.258	\$ 45.500	\$ 0	\$ 79.600	\$ 15.124	\$ 1.156.482	\$ 12.721.302	\$ 663.062	\$ 12.058.240
		4056	18/06/2026	CAJ	BOGOTÁ	5:07	6:15													
	AVIANCA	9211	6/01/2026	BOGOTÁ	CAJ	18:30	19:30	OPCION 2	11	\$ 1.097.000	\$ 36.000	\$ 215.270	\$ 45.500	\$ 0	\$ 79.600	\$ 15.124	\$ 1.488.484	\$ 16.373.434	\$ 941.226	\$ 15.432.208
	JetSMART	5306	6/01/2026	BOGOTÁ	CAJ	12:40	13:48	OPCION 3	11	\$ 968.000	\$ 36.000	\$ 192.222	\$ 45.500	\$ 8.220	\$ 79.600	\$ 15.124	\$ 1.344.766	\$ 14.792.426	\$ 830.544	\$ 13.961.882
		5301	18/06/2026	CAJ	BOGOTÁ	10:52	11:55													

OPCION 1	\$ 12.058.240
OPCION 2	\$ 15.432.208
OPCION 3	\$ 13.961.882

CONDICIONES	1. Tarifa Económica
	2. Cotización 1 mejor opción en cuanto horarios y precio.
	3. Tarifas flexibles, cambios sin penalidad asumiendo diferencia de tarifa en caso de no tener la misma clase, reembolsos NO permitidos
	4. Plazo de Cotizaciones INMEDIATO
	5. Tarifas sujetas a cambios sin previo aviso, se garantiza únicamente con la expedición del tiquete.
	6. RECUERDE QUE ESTA ES UNA COTIZACIÓN MAS NO LA CONFIRMACION DE LAS RESERVA ES POSIBLE QUE EN EL MOMENTO QUE SE TOME INCREMENTE EL VALOR
	Beneficios del tiquete:
	Equipaje Moral o cartera (40x30x25 cm) debe caber al compartimiento superior del avión.
	Equipaje de bodega: 1 pieza de 23 kg. Vuelos con copa 2 piezas de 23 kg



Bogotá D.C. 22 de diciembre de 2025

Señores:

PUBLICA S.A.S.

Sr.(a) Tatiana Benítez

Ciudad

Asunto: **COTIZACIÓN TRANSPORTE**

Cordial saludo,

Atendiendo su solicitud nos permitimos cotizar SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIAL DE PASAJEROS de la siguiente manera:

FECHA	DESCRIPCION DEL SERVICIO	VEHICULO	VALOR TOTAL
06/01/2026	Transporte punto a punto sin disponibilidad para 11 personas Origen: Aeropuerto Cali. Destino: Hotel perímetro urbano de Cali.	Microbús de 12 a 15 pasajeros	\$500.000
07/01/2026 al 17/01/2026	Disponibilidad 12 horas dentro del perímetro de la ciudad de Cali (no incluye aeropuerto) Hora adicional en caso de presentarse: 130.000 Valor diario: 1.150.000	Microbús de 12 a 15 pasajeros	\$12.650.000
18/01/2026	Transporte punto a punto sin disponibilidad para 11 personas Origen: Hotel perímetro urbano de Cali. Destino: Aeropuerto Cali.	Microbús de 12 a 15 pasajeros	\$500.000
TOTAL: \$13.650.000			

EN CASO DE NO APROBAR LA DISPONIBILIDAD:

FECHA	DESCRIPCION DEL SERVICIO	VEHICULO	VALOR TOTAL
06/01/2026	Transporte punto a punto sin disponibilidad para 11 personas Origen: Aeropuerto Cali. Destino: Hotel perímetro urbano de Cali.	Microbús de 12 a 15 pasajeros	\$600.000
18/01/2026	Transporte punto a punto sin disponibilidad para 11 personas Origen: Hotel perímetro urbano de Cali. Destino: Aeropuerto Cali.	Microbús de 12 a 15 pasajeros	\$600.000
TOTAL: \$1.200.000			

Nota:

- ✓ Se cotiza desplazamiento por la vía Villavicencio tradicional. **NO** aplica para recorrido por Boyacá en caso de cierre vial.
- ✓ Se cotiza servicio conforme a solicitud, cualquier cambio fuera tendrá costo adicional
- ✓ Hora adicional después de los 30 minutos de espera
- ✓ **En caso de presentarse horas adicionales serán cotizadas por aparte.**

En la actualidad estamos en capacidad de ofrecerle organización sectorizada en las rutas requeridas. Contamos con Aerobuses, Minibuses, Aerovan, y Automóviles modelos recientes Full Equipo, dotados con equipos de comunicación, conductores con experiencia capacitados para la prestación de este servicio. Nuestros vehículos tienen disponibilidad las 24 horas en caso de ser requerido.

Contamos con tres pólizas de seguros, seguro obligatorio SOAT, de responsabilidad civil y de pasajeros, contractual y extracontractual, tal y como lo exige la ley, además de sus revisiones técnico-mecánicas al día.

Cualquier inquietud con gusto será atendida y en espera de su respuesta.

Políticas de cancelación:

- ✓ Aviso previo 5 hrs de prestar el servicio, genera cobro del 100% del valor del servicio.



- ✓ Aviso previo 12 hrs de prestar el servicio, genera cobro del 50% del valor total acordado.
- ✓ Aviso previo 24 hrs o más de prestar el servicio, NO genera cobro.

Cordialmente,

ADOLFO COELLO
DIRECTOR COMERCIAL
3208586391



**PROCEDIMIENTO GESTION COMERCIAL****VERSION:002****COTIZACION DE SERVICIOS****COTIZACION CALI****FECHA:****22/12/2025****PUBLICA-CONTRATO IDRD**

Consiente de sus requerimientos me permito adjuntar la propuesta económica para la prestación de servicios de transporte de pasajeros .

DETALLE COTIZACIÓN	ESPECIFICACIONES	TARIFA	
		VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
	Servicio de transporte en 1 MICROBUS de 15 Pax Salida Aeropuerto Cali - Hotel Cali - 6 de Enero Regresando Hotel Cali - Aeropuerto Cali - 18 de Enero Sin Disponibilidad	\$ 750.000	\$ 1.500.000
	Servicio de transporte en 1 MICROBUS de 15 Pax Disponibilidad de 12 horas en Cali del 7 al 17 de Enero 2026	\$ 1.550.000	\$ 17.050.000
			\$18.550.000

NOTAS ACLARATORIAS**2**

Los vehiculos y los conductores puestos a su disposición acatan todos los protocolos de bioseguridad y desifección para el uso del vehiculo que estaran especificados en el movil,para que asi puedan tener la tranquilidad al momento de tomar nuestro servicio,

TURISPORT LTDA CUENTA CON:

- Habilitación por el Ministerio de transporte con Resolución número 496.
- Seguro de responsabilidad civil contractual
- Seguro de responsabilidad civil extracontractual
- SOAT
- Sistemas de comunicación bidireccional
- Conductores capacitados y calificados para la prestación de servicios de transporte de pasajeros.
- Vehículos de alta gama.
- Vehículos con capacidad de 12 hasta 40 pasajeros.
- Registro nacional de turismo
- Certificación ISO 9001

Nuestra experiencia nos permite ofrecerles un servicio con calidad, eficiencia y seguridad.

DIRECCION: CRA 14 A No 24 - 08 SUR
TELEFONOS: 3134022745- 3134035376 - 3660782
Email: comercial@turisportltda.com
Bogota D.C, Colombia

Bogotá, Colombia

22 diciembre de 2025

Ref. 22122025-13247

Señor (a)
PUBLICA

REFERENCIA: Cotización Servicio de transporte

Buenos días, a continuación, relaciono solicitud de transporte según requerimiento.

TIPOLOGIA	RECORRIDO	CANTIDAD	VALOR
Van 15 Pasajeros	06/01/2026 Origen: Aeropuerto Internacional Alfonso Bonilla Aragón - Palmira Destino: Hotel Cali <i>Disponibilidad: solo llevar</i>	1	\$625.000
Van 15 Pasajeros	18/01/2026 Origen: Hotel Cali Destino: Aeropuerto Internacional Alfonso Bonilla Aragón - Palmira <i>Disponibilidad: solo llevar</i>	1	\$625.000
Van 15 Pasajeros	07/01/2026 Origen: Hotel Cali Disponibilidad 12 Horas Cali, Perimetro urbano <i>(No incluye aeropuertos)</i>	1	\$2.250.000
Van 15 Pasajeros	08/01/2026 Origen: Hotel Cali Disponibilidad 12 Horas Cali, Perimetro urbano <i>(No incluye aeropuertos)</i>	1	\$2.250.000
Van 15 Pasajeros	09/01/2026 Origen: Hotel Cali Disponibilidad 12 Horas Cali, Perimetro urbano <i>(No incluye aeropuertos)</i>	1	\$2.250.000

Van 15 Pasajeros	10/01/2026 Origen: Hotel Cali Disponibilidad 12 Horas Cali, Perimetro urbano <i>(No incluye aeropuertos)</i>	1	\$2.250.000
Van 15 Pasajeros	11/01/2026 Origen: Hotel Cali Disponibilidad 12 Horas Cali, Perimetro urbano <i>(No incluye aeropuertos)</i>	1	\$2.250.000
Van 15 Pasajeros	12/01/2026 Origen: Hotel Cali Disponibilidad 12 Horas Cali, Perimetro urbano <i>(No incluye aeropuertos)</i>	1	\$2.250.000
Van 15 Pasajeros	13/01/2026 Origen: Hotel Cali Disponibilidad 12 Horas Cali, Perimetro urbano <i>(No incluye aeropuertos)</i>	1	\$2.250.000
Van 15 Pasajeros	14/01/2026 Origen: Hotel Cali Disponibilidad 12 Horas Cali, Perimetro urbano <i>(No incluye aeropuertos)</i>	1	\$2.250.000
Van 15 Pasajeros	15/01/2026 Origen: Hotel Cali Disponibilidad 12 Horas Cali, Perimetro urbano <i>(No incluye aeropuertos)</i>	1	\$2.250.000

Van 15 Pasajeros	16/01/2026 Origen: Hotel Cali Disponibilidad 12 Horas Cali, Perimetro urbano <i>(No incluye aeropuertos)</i>	1	\$2.250.000
Van 15 Pasajeros	16/01/2026 Origen: Hotel Cali Disponibilidad 12 Horas Cali, Perimetro urbano <i>(No incluye aeropuertos)</i>	1	\$2.250.000
		TOTAL	\$26.000.000

Estos servicios incluyen solo las ciudades o municipios relacionadas y peajes combustible alimentación del operador en el recorrido, cualquier cambio sin previo aviso genera un valor adicional.

El método de Pago es 50% para reservar el servicio y el 50% restante 24 Horas antes de iniciar el servicio, Puedes Reservar en:

- Cuenta Corriente No. 106722911 Del Banco De Bogotá
- Cuenta Corriente No. 462169997998 Del Banco Davivienda
- Cuenta Ahorros No.159-000062-32 Del Banco Bancolombia
a Nombre de Reisen Grupo Empresarial S.A.S. Nit: 901.243.679-1

Gracias por darnos la oportunidad de ofrecerles esta cotización, contamos con una flota moderna pensando en su comodidad y buen servicio.

Angie Ibañez
Ejecutivo Comercial
(+57) 316 8238270

Oferta valida hasta el 10 de Diciembre de 2025





PROCESO GESTIÓN COMERCIAL

COTIZACIÓN DE ALOJAMIENTO + ALIMENTACIÓN

Fecha actualización: 24.08.2025

I. DATOS GENERALES DEL CLIENTE

Fecha solicitud:	2025/12/30		Fecha de check in:	06-Jan		Fecha de check out:	18-Jan		Cant Noches	12	
Estado evento:	Cotizado		Cliente:	Antiguo				No. Pax:		11	
Nombre empresa / Cliente:	PUBBLICA SAS					Nit / CC:			800064773		
						Dirección:			CL 97A 8 10 OF 404		
Persona quien hace la reserva			Persona responsable del evento					Email:	tatiana.largacha@pubblica.com.co		
Tatiana Largacha			Tatiana Largacha								
Requiere OC			Tel. fijo					Celular:			
Medio de la solicitud:	Carta:		Telefonica:				Email:	☒	Página web:		Whatsapp
Forma de pago:	CxC: X	Tarjeta de credito:				Efectivo:			Cheque:		Otros:

DESCRIPCIÓN CARGOS DEL EVENTO - ALIMENTOS Y BEBIDAS

ITEM	FECHA	CANTIDAD	VALOR	IVA 8%	VLR + IPO	DIAS	TOTAL
Cena (Entrada + fuerte)	06-Jan	11	\$ 35,000	\$ 2,800	\$ 37,800	1	\$ 415,800
Almuerzos (Entrada + fuerte)	07-Jan	11	\$ 35,000	\$ 2,800	\$ 37,800	1	\$ 415,800
Cena (Entrada + fuerte)	07-Jan	11	\$ 35,000	\$ 2,800	\$ 37,800	1	\$ 415,800
Almuerzos (Entrada + fuerte)	08-Jan	11	\$ 35,000	\$ 2,800	\$ 37,800	1	\$ 415,800
Cena (Entrada + fuerte)	08-Jan	11	\$ 35,000	\$ 2,800	\$ 37,800	1	\$ 415,800
Almuerzos (Entrada + fuerte)	09-Jan	11	\$ 35,000	\$ 2,800	\$ 37,800	1	\$ 415,800
Cena (Entrada + fuerte)	09-Jan	11	\$ 35,000	\$ 2,800	\$ 37,800	1	\$ 415,800
Almuerzos (Entrada + fuerte)	10-Jan	11	\$ 35,000	\$ 2,800	\$ 37,800	1	\$ 415,800
Cena (Entrada + fuerte)	10-Jan	11	\$ 35,000	\$ 2,800	\$ 37,800	1	\$ 415,800
Almuerzos (Entrada + fuerte)	11-Jan	11	\$ 35,000	\$ 2,800	\$ 37,800	1	\$ 415,800
Cena (Entrada + fuerte)	11-Jan	11	\$ 35,000	\$ 2,800	\$ 37,800	1	\$ 415,800
Almuerzos (Entrada + fuerte)	12-Jan	11	\$ 35,000	\$ 2,800	\$ 37,800	1	\$ 415,800
Cena (Entrada + fuerte)	12-Jan	11	\$ 35,000	\$ 2,800	\$ 37,800	1	\$ 415,800
Almuerzos (Entrada + fuerte)	13-Jan	11	\$ 35,000	\$ 2,800	\$ 37,800	1	\$ 415,800
Cena (Entrada + fuerte)	13-Jan	11	\$ 35,000	\$ 2,800	\$ 37,800	1	\$ 415,800
Almuerzos (Entrada + fuerte)	14-Jan	11	\$ 35,000	\$ 2,800	\$ 37,800	1	\$ 415,800
Cena (Entrada + fuerte)	14-Jan	11	\$ 35,000	\$ 2,800	\$ 37,800	1	\$ 415,800
Almuerzos (Entrada + fuerte)	15-Jan	11	\$ 35,000	\$ 2,800	\$ 37,800	1	\$ 415,800
Cena (Entrada + fuerte)	15-Jan	11	\$ 35,000	\$ 2,800	\$ 37,800	1	\$ 415,800
Almuerzos (Entrada + fuerte)	16-Jan	11	\$ 35,000	\$ 2,800	\$ 37,800	1	\$ 415,800
Cena (Entrada + fuerte)	16-Jan	11	\$ 35,000	\$ 2,800	\$ 37,800	1	\$ 415,800
Almuerzos (Entrada + fuerte)	17-Jan	11	\$ 35,000	\$ 2,800	\$ 37,800	1	\$ 415,800
Cena (Entrada + fuerte)	17-Jan	11	\$ 35,000	\$ 2,800	\$ 37,800	1	\$ 415,800
Desechables	2026/01/07 - 2026/01/07	242	\$ 3,500	\$ 665	\$ 4,165	1	\$ 1,007,930
SUBTOTAL ALIMENTACIÓN							\$ 10,571,330

DESCRIPCIÓN CARGOS ALOJAMIENTO

Tipo habitación	CHECK IN	CHECK OUT	CANTIDAD	VALOR	IVA 19%	DIAS	TOTAL
Habitación Sencilla	06-Jan	18-Jan	2	\$ 262,000	\$ 49,780	12	\$ 7,482,720
Habitación Doble Twin	06-Jan	18-Jan	3	\$ 312,000	\$ 59,280	12	\$ 13,366,080
Habitación triple	06-Jan	18-Jan	1	\$ 362,000	\$ 68,780	12	\$ 5,169,360
SUBTOTAL ALOJAMIENTO							\$ 26,018,160
TOTAL ALOJAMIENTO + ALIMENTACIÓN							\$ 36,589,490

OBSERVACIONES:

Esta cotización contempla las tarifas de alojamiento del año 2025. Las tarifas correspondientes al año 2026 estarán sujetas a actualización y/o modificación a partir del 1 de febrero.

La tarifa de alimentación incluye el empaque biodegradable.

CONDICIONES

NOTA 1: Las tarifas de alojamiento incluyen el IVA del 19% y el desayuno tipo buffet por persona, por noche de hospedaje. Cualquier servicio adicional será cobrado por separado con los impuestos correspondientes.

NOTA 2: Las habitaciones deben ser entregadas en el mismo estado en que fueron recibidas. En caso de daños, el huésped deberá asumir el costo de reparación o reposición de los bienes afectados.

NOTA 3: El check-in se realiza a partir de las 3:00 p.m. y el check-out es hasta las 12:00 p.m. Salidas posteriores estarán sujetas a cobro adicional, según disponibilidad del hotel.

NOTA 4: Esta cotización no garantiza la reserva. Para confirmarla, se requiere el pago del 50% del valor total del alojamiento. El saldo restante debe ser cancelado al momento del check-in. Si se cuenta con crédito aprobado, se requiere orden de compra y carta soporte.

NOTA 5: No está permitido el ingreso de alimentos o bebidas externas a las habitaciones. Esta medida busca preservar la salubridad y el orden en las instalaciones del hotel.	
NOTA 6: El ingreso de bebidas alcohólicas está permitido solo si son para consumo personal y moderado. El hotel se reserva el derecho de restringir su consumo en caso de afectar la tranquilidad de otros huéspedes.	
NOTA 7: Las tarifas de alojamiento no incluyen servicios adicionales como lavandería, minibar, llamadas telefónicas, transporte u otros no expresamente relacionados en la cotización.	
NOTA 8: Las cancelaciones sin cobro deben realizarse con mínimo 48 horas de antelación. Cancelaciones posteriores o no presentación (no show) generarán un cargo equivalente al valor de la primera noche.	
NOTA 9: En caso de grupos o reservas múltiples, el hotel garantiza disponibilidad y tarifas únicamente sobre el número de habitaciones y personas confirmadas. Cualquier adicional estará sujeto a disponibilidad y tarifa vigente.	
NOTA 10: El hotel no se hace responsable por objetos de valor no registrados en recepción. Se recomienda hacer uso de la caja fuerte disponible en cada habitación.	
NOTA 11: Somos responsables del IVA, Retención en la Fuente (3.5%) e ICA únicamente en la ciudad de Cali (8.8 / 1000), según normativa vigente.	
Elaborado por:	
Dahyana Dávila Rodríguez -Lider Comercial - Torca Hotels - gerenciacomercial@torcahotels.com	



COTIZACION

Fecha

Día	Mes	Año
22		2025

DATOS DE LA EMPRESA

EMPRESA:	PUBBLICA	NIT:	800064773
DIRECCIÓN:	CL 97A # 8-10	CIUDAD:	BOGOTA
CONTACTO:	TATIANA BENETEZ	CARGO:	PEND
TELÉFONO:	312 5220741	EMAIL:	tatiana.largacha@pubblica.com.co

Estimado Sr. TATIANA BENETEZ

Hotel Alko Integrado

Alko Hotel Integrado — Cali

¿Buscas el equilibrio perfecto entre comodidad y exclusividad en Cali? En Alko Hotel Integrado, ubicado en el prestigioso barrio Ciudad Jardín, te ofrecemos una experiencia diseñada para ejecutivos y familias que valoran espacios amplios, atención personalizada y un ambiente que invita a relajarse y trabajar con estilo.

Imagina despertar en una habitación moderna, refrescarte en nuestra piscina y disfrutar de un restaurante y bar pensados solo para ti. Además, muy pronto ampliamos con una nueva torre para que siempre encuentres tu lugar ideal.

Haz de tu próxima estadía una experiencia inolvidable. Reserva hoy en Alko Hotel Integrado.

📍 Cra. 101 #15-27, Ciudad Jardín — @alkohotelintegrado

Nuestra Cadena Alko Hoteles le agradece la oportunidad que nos brinda de ofrecer nuestros servicios a su compañía. Atendiendo su solicitud nos es grato presentar a su consideración nuestra propuesta:

Fecha de ingreso	Fecha de Salida	Tipo Habitación	No. De habitación	No. De noches	Tarifas Habitación	Subtotal general	IVA 19%	Seguro	Valor Total
6-ene-26	18-ene-26	HABITACIONES TWIN	3	12	\$ 324,000	\$ 11,664,000	\$ 2,216,160	0	\$ 13,880,160
6-ene-26	18-ene-26	HABITACION SENCILLA	2	12	\$ 288,000	\$ 6,912,000	\$ 1,313,280	0	\$ 8,225,280
6-ene-26	18-ene-26	HABITACION TRIPLE	1	12	\$ 568,800	\$ 6,825,600	\$ 1,296,864	0	\$ 8,122,464
6-ene-26	18-ene-26	EMPAQUES	22	11	\$ 8,000	\$ 1,936,000	\$ 367,840	0	\$ 2,303,840
6-ene-26	18-ene-26	ALMUERZO	11	11	\$ 48,000	\$ 5,808,000	\$ 464,640	0	\$ 6,272,640
28-ene-26	18-ene-26	CENAS	11	12	\$ 48,000	\$ 6,336,000	\$ 506,880	0	\$ 6,842,880
TOTAL ALO									\$ 45,647,264

Fecha de ingreso	Fecha de Salida	consumos	#	No. De Días	Tarifa	Subtotal	Ipoconsumo y/o Iva	Seguro	Valor Total
TOTAL EVENTO									\$ -
TOTAL A PAGAR									\$ 45,647,264

Beneficios Hotel Alko Integrado

- Desayuno buffet en nuestro Restaurante
- Acceso a Internet en las habitaciones y áreas comunes
- Acceso Zonas Húmedas y Gimnasio
- Business Center

**La exención de IVA del 19% para no residentes en Colombia está sujeta al sello PIP-5, PTP -5 o Visa TP-11 de ingreso al país otorgado por la oficina de Inmigración. La factura saldrá a nombre del huésped y no podrá salir a nombre de una empresa o agencia

Políticas de Confirmación

• Para la confirmación del grupo y el bloqueo de las reservas, se deberá recibir Contrato de Alojamiento firmado. En este contrato se estipulan todas las condiciones y políticas relacionadas con la confirmación.

• Las tarifas propuestas en esta cotización están sujetas a disponibilidad y son válidas máximo por 15 días calendario

Cordialmente,

Jexi Margoth Angulo
Ejecutiva Comercial Alko Hoteles
cel: 3116721160
Email: ejecutivacomercial@alkohoteles.com



Hilton Garden Inn Cali Ciudad Jardin
Calle 15 A No. 100 – 21 NIT 900241172-7, Cali, Valle del cauca 7600001
Phone: 57 (2) 4854444

Page 1 of 7
Date Printed: 23/12/2025

Booking Check

Postear como:	Evento Publica Enero 6 2026	Fecha del evento:	6 January, 2026 - 18 January, 2026
Cuenta: Dirección:	CLOCC PUBLICA SAS CALLE 97 A 8 10 OF 404 Bogota, Cundinamarca Colombia	Contacto: Teléfono: Email: Contacto en el sitio: Teléfono en el sitio:	Tatiana Benitez (312) 522-0741 herman.botero@publica.com.co
Cuenta principal #:		Sales Manager:	Jady Milena Mejia Herrera

Fecha	Hora	Habitación	Función	Preparar	Agr	Gtd	BEO #
Tue, 06/01/2026	20:30 - 21:30	Agua de Mar	Almuerzos para llevar Publica Enero 6 2026				
Wed, 07/01/2026	12:30 - 20:30	Agua de Mar	Almuerzos para llevar Publica Enero 6 2026				
Thu, 08/01/2026	12:30 - 20:30	Agua de Mar	Almuerzos para llevar Publica Enero 6 2026				
Fri, 09/01/2026	12:30 - 20:30	Agua de Mar	Almuerzos para llevar Publica Enero 6 2026				
Sat, 10/01/2026	12:30 - 20:30	Agua de Mar	Almuerzos para llevar Publica Enero 6 2026				
Sun, 11/01/2026	12:30 - 20:30	Agua de Mar	Almuerzos para llevar Publica Enero 6 2026				
Mon, 12/01/2026	12:30 - 20:30	Agua de Mar	Almuerzos para llevar Publica Enero 6 2026				
Tue, 13/01/2026	12:30 - 20:30	Agua de Mar	Almuerzos para llevar Publica Enero 6 2026				
Wed, 14/01/2026	12:30 - 20:30	Agua de Mar	Almuerzos para llevar Publica Enero 6 2026				
Thu, 15/01/2026	12:30 - 20:30	Agua de Mar	Almuerzos para llevar Publica Enero 6 2026				
Fri, 16/01/2026	12:30 - 20:30	Agua de Mar	Almuerzos para llevar Publica Enero 6 2026				
Sat, 17/01/2026	12:30 - 20:30	Agua de Mar	Almuerzos para llevar Publica Enero 6 2026				

Tuesday, 06 January, 2026

Guestrooms

Cantidad	Evento	Valor	Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
1	1 KING BED (S)	COP 572,000	COP 572,000	COP 108,680	COP 00	COP 680,680
2	1 QUEEN BED (S)	COP 429,000	COP 858,000	COP 163,020	COP 00	COP 1,021,020
3	2 DOBLE BEDS (S)	COP 484,000	COP 1,452,000	COP 275,880	COP 00	COP 1,727,880

Events

Cantidad	Evento	Valor	Total parcial	Impuesto	Service Charge	Total
----------	--------	-------	---------------	----------	----------------	-------

Organization Authorized Signature

Date

Page 1 of 7
Date Printed: 23/12/2025



Hilton Garden Inn Cali Ciudad Jardin
Calle 15 A No. 100 – 21 NIT 900241172-7, Cali, Valle del cauca 7600001
Phone: 57 (2) 4854444

Page 2 of 7
Date Printed: 23/12/2025

Booking Check

				combinado		
11	Menú Empresarial Cena	COP 55,556	COP 611,111	COP 48,889	COP 00	COP 660,000
Total diario						
			Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
Guestrooms			COP 2,882,000	COP 547,580	COP 00	COP 3,429,580
Events			COP 611,111	COP 48,889	COP 00	COP 660,000

Wednesday, 07 January, 2026

Guestrooms

Cantidad	Evento	Valor	Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
1	1 KING BED (S)	COP 572,000	COP 572,000	COP 108,680	COP 00	COP 680,680
2	1 QUEEN BED (S)	COP 429,000	COP 858,000	COP 163,020	COP 00	COP 1,021,020
3	2 DOBLE BEDS (S)	COP 484,000	COP 1,452,000	COP 275,880	COP 00	COP 1,727,880

Events

Cantidad	Evento	Valor	Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
22	Empaque de Icopor	COP 1,261	COP 27,731	COP 5,269	COP 00	COP 33,000
11	Menú Empresarial Almuerzo	COP 55,556	COP 611,111	COP 48,889	COP 00	COP 660,000
11	Menú Empresarial Cena	COP 55,556	COP 611,111	COP 48,889	COP 00	COP 660,000

Total diario

			Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
Guestrooms			COP 2,882,000	COP 547,580	COP 00	COP 3,429,580
Events			COP 1,249,953	COP 103,047	COP 00	COP 1,353,000

Thursday, 08 January, 2026

Guestrooms

Cantidad	Evento	Valor	Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
1	1 KING BED (S)	COP 572,000	COP 572,000	COP 108,680	COP 00	COP 680,680
2	1 QUEEN BED (S)	COP 429,000	COP 858,000	COP 163,020	COP 00	COP 1,021,020
3	2 DOBLE BEDS (S)	COP 484,000	COP 1,452,000	COP 275,880	COP 00	COP 1,727,880

Events

Cantidad	Evento	Valor	Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
22	Empaque de Icopor	COP 1,261	COP 27,731	COP 5,269	COP 00	COP 33,000
11	Menú Empresarial Almuerzo	COP 55,556	COP 611,111	COP 48,889	COP 00	COP 660,000
11	Menú Empresarial Cena	COP 55,556	COP 611,111	COP 48,889	COP 00	COP 660,000

Total diario

			Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
Guestrooms			COP 2,882,000	COP 547,580	COP 00	COP 3,429,580
Events			COP 1,249,953	COP 103,047	COP 00	COP 1,353,000



Booking Check

Friday, 09 January, 2026

Guestrooms

Cantidad	Evento	Valor	Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
1	1 KING BED (S)	COP 572,000	COP 572,000	COP 108,680	COP 00	COP 680,680
2	1 QUEEN BED (S)	COP 429,000	COP 858,000	COP 163,020	COP 00	COP 1,021,020
3	2 DOBLE BEDS (S)	COP 484,000	COP 1,452,000	COP 275,880	COP 00	COP 1,727,880

Events

Cantidad	Evento	Valor	Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
22	Empaque de Icopor	COP 1,261	COP 27,731	COP 5,269	COP 00	COP 33,000
11	Menú Empresarial Almuerzo	COP 55,556	COP 611,111	COP 48,889	COP 00	COP 660,000
11	Menú Empresarial Cena	COP 55,556	COP 611,111	COP 48,889	COP 00	COP 660,000

Total diario

	Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
Guestrooms	COP 2,882,000	COP 547,580	COP 00	COP 3,429,580
Events	COP 1,249,953	COP 103,047	COP 00	COP 1,353,000

Saturday, 10 January, 2026

Guestrooms

Cantidad	Evento	Valor	Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
1	1 KING BED (S)	COP 572,000	COP 572,000	COP 108,680	COP 00	COP 680,680
2	1 QUEEN BED (S)	COP 429,000	COP 858,000	COP 163,020	COP 00	COP 1,021,020
3	2 DOBLE BEDS (S)	COP 484,000	COP 1,452,000	COP 275,880	COP 00	COP 1,727,880

Events

Cantidad	Evento	Valor	Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
22	Empaque de Icopor	COP 1,261	COP 27,731	COP 5,269	COP 00	COP 33,000
11	Menú Empresarial Almuerzo	COP 55,556	COP 611,111	COP 48,889	COP 00	COP 660,000
11	Menú Empresarial Cena	COP 55,556	COP 611,111	COP 48,889	COP 00	COP 660,000

Total diario

	Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
Guestrooms	COP 2,882,000	COP 547,580	COP 00	COP 3,429,580
Events	COP 1,249,953	COP 103,047	COP 00	COP 1,353,000

Sunday, 11 January, 2026

Guestrooms

Cantidad	Evento	Valor	Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
1	1 KING BED (S)	COP 572,000	COP 572,000	COP 108,680	COP 00	COP 680,680
2	1 QUEEN BED (S)	COP 429,000	COP 858,000	COP 163,020	COP 00	COP 1,021,020
3	2 DOBLE BEDS (S)	COP 484,000	COP 1,452,000	COP 275,880	COP 00	COP 1,727,880

Events

Cantidad	Evento	Valor	Total parcial	Impuesto	Service Charge	Total
----------	--------	-------	---------------	----------	----------------	-------



Hilton Garden Inn Cali Ciudad Jardin
Calle 15 A No. 100 – 21 NIT 900241172-7, Cali, Valle del cauca 7600001
Phone: 57 (2) 4854444

Page 4 of 7
Date Printed: 23/12/2025

Booking Check

				combinado		
22	Empaque de Icopor	COP 1,261	COP 27,731	COP 5,269	COP 00	COP 33,000
11	Menú Empresarial Almuerzo	COP 55,556	COP 611,111	COP 48,889	COP 00	COP 660,000
11	Menú Empresarial Cena	COP 55,556	COP 611,111	COP 48,889	COP 00	COP 660,000

Total diario

		Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
	Guestrooms	COP 2,882,000	COP 547,580	COP 00	COP 3,429,580
	Events	COP 1,249,953	COP 103,047	COP 00	COP 1,353,000

Monday, 12 January, 2026

Guestrooms

Cantidad	Evento	Valor	Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
1	1 KING BED (S)	COP 572,000	COP 572,000	COP 108,680	COP 00	COP 680,680
2	1 QUEEN BED (S)	COP 429,000	COP 858,000	COP 163,020	COP 00	COP 1,021,020
3	2 DOBLE BEDS (S)	COP 484,000	COP 1,452,000	COP 275,880	COP 00	COP 1,727,880

Events

Cantidad	Evento	Valor	Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
22	Empaque de Icopor	COP 1,261	COP 27,731	COP 5,269	COP 00	COP 33,000
11	Menú Empresarial Almuerzo	COP 55,556	COP 611,111	COP 48,889	COP 00	COP 660,000
11	Menú Empresarial Cena	COP 55,556	COP 611,111	COP 48,889	COP 00	COP 660,000

Total diario

		Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
	Guestrooms	COP 2,882,000	COP 547,580	COP 00	COP 3,429,580
	Events	COP 1,249,953	COP 103,047	COP 00	COP 1,353,000

Tuesday, 13 January, 2026

Guestrooms

Cantidad	Evento	Valor	Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
1	1 KING BED (S)	COP 572,000	COP 572,000	COP 108,680	COP 00	COP 680,680
2	1 QUEEN BED (S)	COP 429,000	COP 858,000	COP 163,020	COP 00	COP 1,021,020
3	2 DOBLE BEDS (S)	COP 484,000	COP 1,452,000	COP 275,880	COP 00	COP 1,727,880

Events

Cantidad	Evento	Valor	Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
22	Empaque de Icopor	COP 1,261	COP 27,731	COP 5,269	COP 00	COP 33,000
11	Menú Empresarial Almuerzo	COP 55,556	COP 611,111	COP 48,889	COP 00	COP 660,000
11	Menú Empresarial Cena	COP 55,556	COP 611,111	COP 48,889	COP 00	COP 660,000

Total diario

		Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
	Guestrooms	COP 2,882,000	COP 547,580	COP 00	COP 3,429,580
	Events	COP 1,249,953	COP 103,047	COP 00	COP 1,353,000

Organization Authorized Signature

Date

Page 4 of 7
Date Printed: 23/12/2025

Booking Check

Wednesday, 14 January, 2026

Guestrooms

Cantidad	Evento	Valor	Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
1	1 KING BED (S)	COP 572,000	COP 572,000	COP 108,680	COP 00	COP 680,680
2	1 QUEEN BED (S)	COP 429,000	COP 858,000	COP 163,020	COP 00	COP 1,021,020
3	2 DOBLE BEDS (S)	COP 484,000	COP 1,452,000	COP 275,880	COP 00	COP 1,727,880

Events

Cantidad	Evento	Valor	Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
22	Empaque de Icopor	COP 1,261	COP 27,731	COP 5,269	COP 00	COP 33,000
11	Menú Empresarial Almuerzo	COP 55,556	COP 611,111	COP 48,889	COP 00	COP 660,000
11	Menú Empresarial Cena	COP 55,556	COP 611,111	COP 48,889	COP 00	COP 660,000

Total diario

	Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
Guestrooms	COP 2,882,000	COP 547,580	COP 00	COP 3,429,580
Events	COP 1,249,953	COP 103,047	COP 00	COP 1,353,000

Thursday, 15 January, 2026

Guestrooms

Cantidad	Evento	Valor	Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
1	1 KING BED (S)	COP 572,000	COP 572,000	COP 108,680	COP 00	COP 680,680
2	1 QUEEN BED (S)	COP 429,000	COP 858,000	COP 163,020	COP 00	COP 1,021,020
3	2 DOBLE BEDS (S)	COP 484,000	COP 1,452,000	COP 275,880	COP 00	COP 1,727,880

Events

Cantidad	Evento	Valor	Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
22	Empaque de Icopor	COP 1,261	COP 27,731	COP 5,269	COP 00	COP 33,000
11	Menú Empresarial Almuerzo	COP 55,556	COP 611,111	COP 48,889	COP 00	COP 660,000
11	Menú Empresarial Cena	COP 55,556	COP 611,111	COP 48,889	COP 00	COP 660,000

Total diario

	Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
Guestrooms	COP 2,882,000	COP 547,580	COP 00	COP 3,429,580
Events	COP 1,249,953	COP 103,047	COP 00	COP 1,353,000

Friday, 16 January, 2026

Guestrooms

Cantidad	Evento	Valor	Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
1	1 KING BED (S)	COP 572,000	COP 572,000	COP 108,680	COP 00	COP 680,680
2	1 QUEEN BED (S)	COP 429,000	COP 858,000	COP 163,020	COP 00	COP 1,021,020
3	2 DOBLE BEDS (S)	COP 484,000	COP 1,452,000	COP 275,880	COP 00	COP 1,727,880

Events

Cantidad	Evento	Valor	Total parcial	Impuesto	Service Charge	Total
----------	--------	-------	---------------	----------	----------------	-------



Hilton Garden Inn Cali Ciudad Jardin
Calle 15 A No. 100 – 21 NIT 900241172-7, Cali, Valle del cauca 7600001
Phone: 57 (2) 4854444

Page 6 of 7
Date Printed: 23/12/2025

Booking Check

				combinado		
22	Empaque de Icopor	COP 1,261	COP 27,731	COP 5,269	COP 00	COP 33,000
11	Menú Empresarial Almuerzo	COP 55,556	COP 611,111	COP 48,889	COP 00	COP 660,000
11	Menú Empresarial Cena	COP 55,556	COP 611,111	COP 48,889	COP 00	COP 660,000

Total diario

		Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
	Guestrooms	COP 2,882,000	COP 547,580	COP 00	COP 3,429,580
	Events	COP 1,249,953	COP 103,047	COP 00	COP 1,353,000

Saturday, 17 January, 2026

Guestrooms

Cantidad	Evento	Valor	Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
1	1 KING BED (S)	COP 572,000	COP 572,000	COP 108,680	COP 00	COP 680,680
2	1 QUEEN BED (S)	COP 429,000	COP 858,000	COP 163,020	COP 00	COP 1,021,020
3	2 DOBLE BEDS (S)	COP 484,000	COP 1,452,000	COP 275,880	COP 00	COP 1,727,880

Events

Cantidad	Evento	Valor	Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
22	Empaque de Icopor	COP 1,261	COP 27,731	COP 5,269	COP 00	COP 33,000
11	Menú Empresarial Almuerzo	COP 55,556	COP 611,111	COP 48,889	COP 00	COP 660,000
11	Menú Empresarial Cena	COP 55,556	COP 611,111	COP 48,889	COP 00	COP 660,000

Total diario

		Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
	Guestrooms	COP 2,882,000	COP 547,580	COP 00	COP 3,429,580
	Events	COP 1,249,953	COP 103,047	COP 00	COP 1,353,000

Desglose sumario

Resumen de impuestos

Iva	019%	COP 6,628,918
Impoconsumo	008%	COP 1,124,444
Subtotal		COP 7,753,362

Resumen de depósito

Subtotal	COP 00
----------	--------

Resumen de todos los cargos

	Total parcial	Impuesto combinado	Service Charge	Total
Guestrooms	COP 34,584,000	COP 6,570,960	COP 00	COP 41,154,960
Events	COP 14,360,599	COP 1,182,402	COP 00	COP 15,543,001
Subtotal	COP 48,944,599	COP 7,753,362	COP 00	COP 56,697,961
Menos depósito	(COP 00)			
Gran total	COP 56,697,961			

Organization Authorized Signature

Date

Page 6 of 7
Date Printed: 23/12/2025



Hilton Garden Inn Cali Ciudad Jardin

Calle 15 A No. 100 – 21 NIT 900241172-7, Cali, Valle del cauca 7600001
Phone: 57 (2) 4854444

Booking Check

Page 7 of 7
Date Printed: 23/12/2025

Organization Authorized Signature

Date

Page 7 of 7
Date Printed: 23/12/2025



DESCRIPCIÓN Y PROYECCIÓN DE LA INVERSIÓN Y/O APOYO SOLICITADO Y APROBADO

PROYECTADO:

x

DEFINITIVO:

ORGANISMO DEPORTIVO O SOLICITANTE:

LIGA DE BOLO DE BOGOTÁ

PROGRAMA / PROYECTO / DEPORTE:

BOGOTÁ

NIVEL DE ACTIVIDAD:

DISTRITAL

NACIONAL

INTERNACIONAL

OTRO

ACTIVIDAD O EVENTO DEPORTIVO, RECREATIVO O DE ACTIVIDAD FÍSICA:

SELECTIVO NACIONAL CATEGORÍAS ELITE, SEGUNDA FUERZA Y JUVENIL

SEDE:

CALI - VALLE

FECHA:

7 al 17/01/2026

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD SOLICITADA	CANTIDAD APROBADA	VALOR TOTAL APROBADO	OBSERVACIONES
TRANSPORTE ÁEREO	11	11	12.058.240	
TRANSPORTE TERRESTRE	11	11	14.640.854	CON DISPONIBILIDAD
HOSPEDAJE	11	11	27.605.268	
ALIMENTACIÓN	11	11	11.275.598	INCLUYE INSUMOS DESECHABLES
OTROS:				
TOTAL APOYO Y/O INVERSIÓN SOLICITADA Y APROBADA:			65.579.999	
VALOR EN LETRAS :			SESENTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE COP	

IVÁN DARIO MORALES CAICEDO
NOMBRE SUBDIRECTOR(A) TÉCNICO(A) DE RECREACIÓN Y DEPORTES
(GERENTE DE PROYECTO)

Ivan D.C

OSCAR OSWALDO RUIZ BROCHERO
NOMBRE JEFE ÁREA Y/O SOLICITANTE

WILLIAM ARMANDO NIETO GUERRERO
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA

FIRMA SUBDIRECTOR(A) TÉCNICO(A) DE RECREACIÓN Y DEPORTES
(GERENTE DE PROYECTO)

FIRMA JEFE ÁREA Y/O SOLICITANTE

FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PROGRAMA

30/12/2025

OSCAR OSWALDO RUIZ BROCHERO

Jefe área deportes

Instituto Distrital de Recreación y Deporte

Bogotá D.C.

Asunto: Verificación de documentos de los participantes del apoyo de la delegación deportiva del registro de Bogotá en el campeonato **"SELECTIVO NACIONAL CATEORIAS ELITE, SEGUNDA FUERZA Y JUVENIL"**.

Teniendo en cuenta que, para el trámite del apoyo mencionado en el asunto, la Liga ha aportado los documentos, correspondientes a cada uno de los deportistas e integrantes de la delegación

- Modalidad deportiva: bolo
- Sede del certamen: Cali
- Fecha del 7 al 17 de enero de 2026

Al respecto manifiesto que he revisado los documentos de cada participante al certamen deportivo y certifico que aportan: afiliación vigente al Sistema de Salud, póliza o Sisbén, consentimiento informado y copia del documento de identidad.

Cordialmente,



Meryie Vanesa Rodriguez Chaves
Contratista – Rendimiento Deportivo
Deportes