GLOBAL 2D S.A.S
NIT. 901575149-4

Yopal, 09 de junio de 2026

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE
RECIBIDO CORRESPONDENCIA
09 JUN 2026
Hora: 2:45 pm N° Folios: 135
Rad N° 1410 Firma:

Licenciada
LINA PAOLA AMAYA BAHAMON
Supervisor contrato No 0274-2026
Indercas
Yopal - Casanare

Referencia: Respuesta a oficio de solicitud de Entrega de correcciones al Informe final de Actividades 1 de 1 del **INDERCAS-MC-0014-2026: CONTRATO No.0274 DE 2026-03-27**

Por medio del presente oficio me permito hacer entrega de la documentación con los ajustes solicitados según oficio Nº 0535-2026 de fecha 03 de junio de 2026, del informe final de actividades realizadas, de acuerdo al contrato de prestación de servicios No **INDERCAS-MC-0014-2026: CONTRATO No.0274 DE 2026-03-27**, cuyo objeto es: ***CONTRATAR SERVICIOS LOGISTICOS, SUMINISTRO DE BIENES Y PÓLIZAS PARA APOYAR A LA LIGA DE BOXEO DE CASANARE A PARTICIPAR EN EL CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB-I7 RAMA MASCULINO Y FEMENINO A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTABLECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN.***

1. Se presenta el informe administrativo, financiero y ejecutivo
2. Se realizaron los ajustes del diligenciamiento de la informacion en su totalidad
3. Se realizaron los ajustes del diligenciamiento de la informacion en su totalidad
4. Se realizaron los ajustes del diligenciamiento de la informacion en su totalidad
5. Se realizaron los ajustes del diligenciamiento de la informacion en su totalidad
6. Se realizaron los ajustes del diligenciamiento de la informacion en su totalidad
7. De acuerdo a las planillas de control por el suministro de entrega de bienes y uniformes, me permito informar que se presenta registro fotográfico, remison y el comprobante de entrada almacen Nº 1192.64.1.20200011, el cual garantiza que fueron entregados según las especificaciones técnicas

Atentamente,

DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA
Representante Legal
Contratista

Folios: 135

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

Nit 844.003.345-1
100.09.01- 0539

Yopal, mayo 12 de 2025

Señor
DANIELA ALEJANDRA SÁNCHEZ IBARRA
Representante Legal
GLOBAL 2D S.A.S
global2dcontabilidad@gmail.com
NIT. 901575149-4
Yopal – Casanare

REF. Solicitud de correcciones y observaciones al informe final presentado – Contrato INDERCAS-MC-0014-2026 / Contrato No. 0274 de 2026. Radicado de entrada No. 1290 del 28 de mayo de 2026.

Atento saludo:

En atención al oficio remisorio presentado por GLOBAL 2D S.A.S, mediante el cual se allega informe final de actividades correspondiente al Contrato No. 0274 de 2026, cuyo objeto es: "Contratar servicios logísticos, suministro de bienes y pólizas para apoyar a la Liga de Boxeo de Casanare a participar en el Campeonato Nacional de Boxeo SJLJR, rama masculino y femenino, a realizarse en el lugar y fechas establecidas por la organización", me permito informar que, una vez efectuada la revisión preliminar de la documentación administrativa, financiera, técnica y de los soportes presentados, se evidenciaron observaciones que deben ser aclaradas, corregidas y/o complementadas para continuar con el trámite correspondiente.

En este sentido, se requiere completar y ajustar la documentación frente a los siguientes aspectos:

1. Informe administrativo, financiero y ejecutivo:

De acuerdo con la obligación No. 8, dentro de la documentación allegada no se evidencia el informe administrativo, financiero y ejecutivo correspondiente. Asimismo, dicho informe debe contener el desarrollo y soporte de la totalidad de las

obligaciones contractuales, con la información administrativa, financiera y técnica que permita verificar el cumplimiento integral del objeto contractual.

2. Planillas de control de servicios de alimentación durante el evento:

Las planillas de control de servicios de alimentación durante el evento se encuentran incompletas, toda vez que no se evidencian las fechas de prestación del servicio, los datos del restaurante o establecimiento que prestó el servicio, ni los soportes correspondientes del prestador.

3. Planillas de control de servicios de alimentación de viaje:

Las planillas de control de servicios de alimentación de viaje se encuentran incompletas, debido a que no se evidencian las fechas en las cuales se prestó el servicio, conforme a los días establecidos para el desplazamiento y participación en el evento.

4. Planillas de control de servicios de alimentación de compensación:

Las planillas de control de servicios de alimentación de compensación se encuentran incompletas, toda vez que no se evidencian la totalidad de los soportes correspondientes a los servicios establecidos en el contrato.

5. Planillas de control de servicios de hospedaje:

Las planillas de control de servicios de hospedaje se encuentran incompletas, dado que no se evidencian las fechas correspondientes a la prestación del servicio, ni los datos completos del establecimiento o empresa prestadora del servicio.

6. Planillas de control de servicios de transporte:

Las planillas de control de servicios de transporte se encuentran incompletas, toda vez que no se evidencian las fechas de prestación del servicio, el tipo de transporte utilizado, las firmas correspondientes, ni los datos completos de la empresa o prestador del servicio.

7. Planillas de bienes y uniformes:

De acuerdo con las obligaciones contractuales, no se evidencia la planilla de entrega de uniformes, ni la relación completa de los bienes entregados, beneficiarios, fechas de entrega y firmas de recibido, según corresponda.

En virtud de lo anterior, se solicita realizar las correcciones, complementaciones y aclaraciones correspondientes, con el fin de que el informe y sus anexos cumplan con los requisitos técnicos, administrativos, financieros y documentales exigidos para su validación.

Agradezco remitir nuevamente la documentación completa, organizada y debidamente soportada, para adelantar la revisión correspondiente y continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,

LINA PAOLA AMAYA BAHAMON
Profesional universitario

Proyectó: Luis Eduardo Garzón Ortiz, Profesional de apoyo

GLOBAL 2D S.A.S
NIT. 901575149-4

Yopal, 26 de mayo de 2026

Licenciada
LINA PAOLA AMAYA BAHAMON
Supervisor contrato No 0274-2026
Indercas
Yopal - Casanare

Referencia: Entrega de del Informe final de Actividades 1 de 1 del **INDERCAS-MC-0014-2026: CONTRATO No.0274 DE 2026-03-27**

Por medio del presente oficio me permito hacer entrega de la documentación del informe final de actividades realizadas, de acuerdo al contrato de prestación de servicios No **INDERCAS-MC-0014-2026: CONTRATO No.0274 DE 2026-03-27**, cuyo objeto es: ***CONTRATAR SERVICIOS LOGISTICOS, SUMINISTRO DE BIENES Y PÓLIZAS PARA APOYAR A LA LIGA DE BOXEO DE CASANARE A PARTICIPAR EN EL CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB-17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTABLECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN.***

Atentamente,

DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA
Representante Legal
Contratista

Folios: 131

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE
RECIBIDO CORRESPONDENCIA
28 MAY 2026
Hora: 3:02 N° Folios: 131
Rad N° 1290 Firma:

PARÁMETROS DE APOYO APROBADOS POR EL INDERCAS

Fecha: 01 de abril de 2026 **Hora:** 5:00 pm **Lugar:** Yopal-Casanare

LIGA DEPORTIVA: LIGA DE BOXEO

El Instituto para el deporte y la recreación de Casanare INDERCAS suministra el apoyo económico para la participación de la Liga de Boxeo de Casanare, en el evento **"CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO CATEGORIA SUB 17 (CADETES) RAMA MASCULINA Y FEMENINA"** a realizarse en Bogotá D.C. del 01 al 10 de abril de 2026.

Discriminando el apoyo de la siguiente manera:

TIPO DE APOYO	SI	NO	VALOR
TRANSPORTE TERRESTRE	X		
HOSPEDAJE	X		
ALIMENTACIÓN DURANTE EL EVENTO	X		
ALIMENTACIÓN DE COMPENSACIÓN	X		
ALIMENTACIÓN DE VIAJE	X		
UNIFORMES DE COMPETENCIAS	X		
UNIFORMES DE PRESENTACIÓN	X		
HIDRATACIÓN		X	
INSCRIPCIÓN		X	
OTROS	X		

VALOR DEL APOYO: $ 34.270.500

Los abajo mencionados con firma, documento de identidad, número telefónico o celular y huella índice derecho certificamos que conocemos el valor del apoyo y discriminación del mismo suministrado por El Instituto para el deporte y la recreación de Casanare INDERCAS para el evento antes mencionado.

HUELLA



FIRMA: Yenifer Tatiana

Nombre: YENIFER TATIANA LANCHEROS BOHORQUEZ
Documento Identidad: 1115914633
Celular: 321 9813191

HUELLA



FIRMA: Emily Alejandra Figueredo

Nombre: EMILY ALEJANDRA FIGUEREDO TEJADA
Documento Identidad: 1029666350
Celular: 321 9224055

HUELLA



FIRMA: Angela Gissel Daza Chaparro

Nombre: ANGELA GISSEL DAZA CHAPARRO
Documento Identidad: 1029653939
Celular: 322 7339518

HUELLA



FIRMA: Gustavo Francisco Bravo Tapiquen

Nombre: GUSTAVO FRANCISCO BRAVO TAPIQUEN
Documento Identidad: 5510143
Celular: 311 8778705

HUELLA



FIRMA: Simon Felipe Pérez Alarcón

Nombre: SIMON FELIPE PEREZ ALARCON
Documento Identidad: 1029665650
Celular: 321 9222101

FIRMA: Juan Sebastian Rodriguez Garcia

Nombre: JUAN SEBASTIAN RODRIGUEZ GARCIA
Documento Identidad: 1029668601
Celular: 321 9851677

HUELLA



FIRMA: Juan Achagua

Nombre: JUAN JOSE ACHAGUA YUNADO
Documento Identidad: 1029655643
Celular: 313 8167202

HUELLA



FIRMA: María Berta Yamile Amaya Rodríguez

Nombre: MARIA BERTA YAMILE AMAYA RODRIGUEZ
Documento Identidad: 23467962
Celular: 3209930574

HUELLA



FIRMA: Juan Motavita

Nombre: JUAN MOTAVITA
Documento Identidad: 1115919061
Celular: 320 2610742

HUELLA



FIRMA: _____

Nombre: FREDY LIEVANO BARRIENTOS
Documento Identidad: 17347856
Celular: 3115953798

HUELLA



MUNICIPIO:	**RESPONSABLE DEL GRUPO: María Berta Yamila Amaya Rodríguez**
FECHA:	**CARGO: Delegada**
DEPORTE: BOXEO	**TELEFONO RESPONSABLE GRUPO: 3209930574**

PARTICIPACION
EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO
MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026.

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO. - Es la práctica deportiva de organización y nivel superiores. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en las diferentes competencias que se han planteado EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026. tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsable y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de Competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:

Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar algunas actividades de recreación o actividad física, especifíquela a continuación:

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado a cerca de las Competencias en las que voy a participar en el evento **EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026,** lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación de las diferentes Competencias programadas en el marco del evento **EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026,** y eximo al instituto de deporte y recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS.



NOMBRE Y APELLIDO: MARIA BERTA YAMILE AMAYA RODRIGUEZ D.I: 23467962

FIRMA: Maria Berta Yamile Amaya

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre):_____

D.I: _____ Teléfono o celular: _____

NOMBRE Y APELLIDO (Madre): _____

D.I: _____ Teléfono o celular: _____





MUNICIPIO:	**RESPONSABLE DEL GRUPO: Maria Berta Yamila Amaya Rodriguez**
FECHA:	**CARGO: Delegada**
DEPORTE: BOXEO	**TELEFONO RESPONSABLE GRUPO: 3209930574**

PARTICIPACION
EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO
MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026.

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO. - Es la práctica deportiva de organización y nivel superiores. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en las diferentes competencias que se han planteado EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026. tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsable y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de Competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:

Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar algunas actividades de recreación o actividad física, especifíquela a continuación:

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado a cerca de las Competencias en las que voy a participar en el evento **EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026,** lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación de las diferentes Competencias programadas en el marco del evento **EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026,** y eximo al instituto de deporte y recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS.

NOMBRE Y APELLIDO: Angela Gissell Daza D.I: 1029653939



FIRMA: _____

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre): Fredy Gonzalo Daza Patiño



D.I: 1118539791 Teléfono o celular: 3107506359

NOMBRE Y APELLIDO (Madre): Johana Chaparro Urbano

D.I: 1006558523 Teléfono o celular: 3227617107



MUNICIPIO:	**RESPONSABLE DEL GRUPO: María Berta Yamila Amaya Rodríguez**
FECHA:	**CARGO: Delegada**
DEPORTE: BOXEO	**TELEFONO RESPONSABLE GRUPO: 3209930574**

PARTICIPACION
EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO
MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026.

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO. - Es la práctica deportiva de organización y nivel superiores. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en las diferentes competencias que se han planteado EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026. tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsable y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de Competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:

Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar algunas actividades de recreación o actividad física, especifíquela a continuación:

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado a cerca de las Competencias en las que voy a participar en el evento **EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026,** lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación de las diferentes Competencias programadas en el marco del evento **EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026,** y eximo al instituto de deporte y recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS.

NOMBRE Y APELLIDO: FREDY LIEVANO BARRIENTOS D.I: 17347856

FIRMA: _____



EN CASO DE MENORES DE EDAD

NOMBRE Y APELLIDO (Padre):_____

D.I: _____ Teléfono o celular: _____



NOMBRE Y APELLIDO (Madre): _____

D.I: _____ Teléfono o celular: _____



MUNICIPIO:	**RESPONSABLE DEL GRUPO: Maria Berta Yamila Amaya Rodriguez**
FECHA:	**CARGO: Delegada**
DEPORTE: BOXEO	**TELEFONO RESPONSABLE GRUPO: 3209930574**

PARTICIPACION
EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO
MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026.

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO. - Es la práctica deportiva de organización y nivel superiores. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en las diferentes competencias que se han planteado EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026. tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsable y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de Competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:

Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar algunas actividades de recreación o actividad física, especifíquela a continuación:

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado a cerca de las Competencias en las que voy a participar en el evento **EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026,** lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación de las diferentes Competencias programadas en el marco del evento **EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026,** y eximo al instituto de deporte y recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS.

NOMBRE Y APELLIDO: Gustavo Bravo D.I: 5510143 (PPT)

FIRMA: _____



EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre): Angel Gustavo Bravo España

D.I: 5509960 (PPT) Teléfono o celular: +56 9 6188 0504



NOMBRE Y APELLIDO (Madre): Bocio Lizeth Tapiquén Bravo

D.I: 5510170 (PPT) Teléfono o celular: 320 3369682



MUNICIPIO:	**RESPONSABLE DEL GRUPO: Maria Berta Yamila Amaya Rodriguez**
FECHA:	**CARGO: Delegada**
DEPORTE: BOXEO	**TELEFONO RESPONSABLE GRUPO: 3209930574**

PARTICIPACION
EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO
MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026.

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO. - Es la práctica deportiva de organización y nivel superiores. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en las diferentes competencias que se han planteado EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026. tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsable y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de Competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:

Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar algunas actividades de recreación o actividad física, especifíquela a continuación:

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado a cerca de las Competencias en las que voy a participar en el evento **EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026,** lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación de las diferentes Competencias programadas en el marco del evento **EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026,** y eximo al instituto de deporte y recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS.

NOMBRE Y APELLIDO: Yenifer Tatiana Lancheros D.I: 1115946633



FIRMA: Yenifer Tatiana Lancheros

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre): Fenry Rincon



D.I: 1115.273.003 Teléfono o celular: 3115340096

NOMBRE Y APELLIDO (Madre): Diana paola alfonso Bohorquez

D.I: 1117913 273 Teléfono o celular: 3203822323



MUNICIPIO: Yopal	**RESPONSABLE DEL GRUPO: Maria Berta Yamila Amaya Rodriguez**
FECHA:	**CARGO: Delegada**
DEPORTE: BOXEO	**TELEFONO RESPONSABLE GRUPO: 3209930574**

PARTICIPACION
EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO
MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026.

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO. - Es la práctica deportiva de organización y nivel superiores. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en las diferentes competencias que se han planteado EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026. tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsable y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de Competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:

Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar algunas actividades de recreación o actividad física, especifíquela a continuación:

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado a cerca de las Competencias en las que voy a participar en el evento **EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026,** lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación de las diferentes Competencias programadas en el marco del evento **EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026,** y eximo al instituto de deporte y recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS.

NOMBRE Y APELLIDO: Juan Sebastian Rodriguez Garcia D.I: 1.029.658.507

FIRMA: Sebastian Rodriguez



EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre): Luis Alberto Rodriguez Sotaquira



D.I: 7.366.737 Teléfono o celular: 312 406 3977

NOMBRE Y APELLIDO (Madre): YDALI Garcia Arismendi

D.I: 1.116.663.756 Teléfono o celular: 313 2002973



MUNICIPIO:	**RESPONSABLE DEL GRUPO: Maria Berta Yamila Amaya Rodriguez**
FECHA:	**CARGO: Delegada**
DEPORTE: BOXEO	**TELEFONO RESPONSABLE GRUPO: 3209930574**

PARTICIPACION
EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO
MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026.

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO. - Es la práctica deportiva de organización y nivel superiores. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en las diferentes competencias que se han planteado EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026. tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsable y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de Competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:

Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar algunas actividades de recreación o actividad física, especifíquela a continuación:

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado a cerca de las Competencias en las que voy a participar en el evento **EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026,** lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación de las diferentes Competencias programadas en el marco del evento **EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026,** y eximo al instituto de deporte y recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS.

NOMBRE Y APELLIDO: Simon Felipe Perez A. D.I: 1029665650

FIRMA: Simón Felipe Perez Alarcon



EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre): Jorge Perez Lyo

D.I: 9430793 Teléfono o celular: 3132503245



NOMBRE Y APELLIDO (Madre): Lina Magaly Alarcon Cota

D.I: 47438579 Teléfono o celular: 3114706615



MUNICIPIO:	**RESPONSABLE DEL GRUPO: Maria Berta Yamila Amaya Rodriguez**
FECHA:	**CARGO: Delegada**
DEPORTE: BOXEO	**TELEFONO RESPONSABLE GRUPO: 3209930574**

PARTICIPACION
EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO
MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026.

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO. - Es la práctica deportiva de organización y nivel superiores. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en las diferentes competencias que se han planteado EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026. tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsable y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de Competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:

Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar algunas actividades de recreación o actividad física, especifíquela a continuación:

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado a cerca de las Competencias en las que voy a participar en el evento **EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026,** lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación de las diferentes Competencias programadas en el marco del evento **EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026,** y eximo al instituto de deporte y recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS.

NOMBRE Y APELLIDO: Juan Jose Achagua D.I: 1029655643

FIRMA: _____



EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre): Jose Antonio Achagua.

D.I: 1118 539 323 Teléfono o celular: 314 705 2435.



NOMBRE Y APELLIDO (Madre): Nury Mayerly Yurado

D.I: 1118 532 540 Teléfono o celular: 321 211 5166



MUNICIPIO:	**RESPONSABLE DEL GRUPO: Maria Berta Yamila Amaya Rodriguez**
FECHA:	**CARGO: Delegada**
DEPORTE: BOXEO	**TELEFONO RESPONSABLE GRUPO: 3209930574**

PARTICIPACION
EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO
MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026.

DEPORTE DE ALTO RENDIMIENTO. - Es la práctica deportiva de organización y nivel superiores. Comprende procesos integrales orientados hacia el perfeccionamiento de las cualidades y condiciones físico-técnicas de deportistas, mediante el aprovechamiento de adelantos tecnológicos y científicos

Usted va a participar en las diferentes competencias que se han planteado EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026. tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, cambios de clima, jornadas extensas, compartir con personas procedentes de diferentes zonas del país; lo cual seguramente le generaran estímulos diferentes a su cuerpo físico como emocional, por consecuencia esto puede producir algún nivel de riesgo y cambio en su estado actual de salud.

Por lo anterior mantenga atento a cambios en su salud de inmediato debe informar a las personas responsable y competentes más cercanas.

Si se consume diariamente medicamentos de control, no olvide hacerlo durante los días de Competencia, agradecemos su consideración y honestidad con nosotros y consigo mismo frente al estado óptimo de su salud.

TENGA EN CUENTA:

Si usted tiene o presenta alguna condición de salud, que le limitan realizar algunas actividades de recreación o actividad física, especifíquela a continuación:

_____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado a cerca de las Competencias en las que voy a participar en el evento **EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026,** lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

Doy mi consentimiento para mi participación de las diferentes Competencias programadas en el marco del evento **EN EL PRIMER CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 DE BOXEO MASCULINO Y FEMENINO, QUE SE LLEVARA A CABO EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DURANTE LOS DÍAS COMPRENDIDOS ENTRE EL 3 Y EL 10 DE ABRIL DE 2026,** y eximo al instituto de deporte y recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS.

NOMBRE Y APELLIDO: Emily Alejandra Figueredo Tejada D.I: 1029666350

FIRMA: Emily Figueredo.



EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre): Erik Jhonathan Figueredo Niño

D.I: 1118538856 Teléfono o celular: 3144543579



NOMBRE Y APELLIDO (Madre): Leidy Maryith Tejada Medina

D.I: 28544346 Teléfono o celular: 3212211008



1. INFORMACIÓN GENERAL

LIGA DEPORTIVA	LIBOXCA						
DEPORTE/ MODALIDAD	BOXEO / COMBATE						
NOMBRE DEL EVENTO	CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 MASCULINO Y FEMENINO						
TIPO DE COMPETENCIA	FUNDAMENTAL	X	PRECOMPETITIVA				
CATEGORÍA Y EDAD	SUB 17 15 A 16 AÑOS						
CARÁCTER DEL EVENTO	INTERLIGAS	X	INTERCLUBES		OTRO		
OBJETIVO	Evaluar el desarrollo técnico, táctico y físico de los boxeadores, y la capacidad de adaptación a las acciones del oponente, así como su capacidad para aplicar estas habilidades de manera efectiva y segura en el combate. Proyectar los deportistas de la reserva de talentos a integrar la preselección a juegos de la						
SEDE	BOGOTA . D.C						
FECHA	DEL 03 AL 10 DE ABRIL DE 2026						
OTORGA CUPOS A SELECCIÓN COLOMBIA CICLO OLÍMPICO			NO				
POBLACIÓN BENEFICIADA			10	POBLACIÓN MAYORITARIA: 9			
DISCAPACIDAD:	AFRO COLOMBIANO:		INDÍGENA:	ADULTO M :		DESPLAZADOS: 1	
RANGOS DE EDAD POBLACIÓN BENEFICIADA							
P. INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA	8	JUVENTUD	ADULTO: 2

ESCENARIOS		DAMAS	VARONES	TOTAL
DELEGACIÓN	No DEPORTISTAS	3	4	7
	No ENTRENADORES		1	1
	No DELEGADOS	1		1
	ETM - EQUIPO METODOLÓGICO		1	1
	EN - EQUIPO MEDICO			
	TOTAL DE LA DELEGACIÓN			10

1.2 RESULTADOS

GENERO / DUPLA / EQUIPOS	MEDALLAS/PUESTO/LUGAR							
	DISPUTADOS	LOGRADOS						
	TOTAL	M - ORO	M - PLATA	M - BRONCE	4o - 8o	9o - 16o	17o - 32o	OTRO
DAMAS	3		1	2				
VARONES	4			1	3			
DUPLAS VARONES								
DUPLAS DAMAS								
MIXTOS								
EQUIPOS	20							
TOTAL			1	3	3			

1.3 RESUMEN DE PRONOSTICO VERSUS RESULTADOS DE Participación

RESULTADO	ORO	PLATA	BRONCE	4o - 8o	9o - 16o	17o - 32o	OTRO
PRONOSTICO				7			
REAL		1	3	3			
OBSERVACIONES AL PRONOSTICO Y RESULTADOS OBTENIDOS	Se cumple con el pronóstico, estimado para esta competencia, en relación con los competidores se evidencia que somos superados en experiencia en eventos de alto nivel, lo que Implica analizar el plan actual, he identificar a los competidores y su rekord de competencia, y buscar cómo aumentar la participación en eventos preparatorios de cada uno de nuestros pugiles.						

2. INFORMACIÓN PREVIA PARA EL PROCESO DE PREPARACIÓN Y SELECCIÓN

SELECTIVO/CHEQUEO/FOGUEO/EVENTO	SEDE	FECHA	OBSERVACIONES
CHEQUEO	YOPAL	ABRIL	BOXEADORES DEL DEPARTAMENTO
SPARRING	YOPAL	FEBRERO	BOXEADORES DEL DEPARTAMENTO
SPARRING	YOPAL	FEBRERO	BOXEADORES DEL DEPARTAMENTO

3. CLASIFICACIÓN GENERAL POR DELEGACIÓN

PUESTO	LIGA	DAMAS			VARONES			MIXTO/DOBLES/EQUIPOS
		M. ORO	M. PLATA	M. BRONCE	M. ORO	M. PLATA	M. BRONCE	PUESTO
1	BOGOTA	2	5		6		4	
2	VALLE	4	1		3	2		
3	CORDOVA	1	4	1	2	1	2	
4	TOLIMA	3		2		3	2	LIGAS PARTICIPANTES 21
NUMERO TOTAL DE DEPORTISTAS, DUPLAS, DOBLES O EQUIPOS PARTICIPANTES								104 DEPORTISTAS HOMBRES / 23 DEPORTISTAS MUJERES

3.1 RESULTADOS DEPORTIVOS POR DEPORTISTA - EQUIPO - DUPLA

DEPORTISTA	MUNICIPIO	CATEGORÍA	PRUEBA	PRONOSTICO	LUGAR	PARTICIPANTES	MARCA	ANÁLISIS DEL RESULTADO
GUSTAVO FRANCISCO BRAVO TAPIQUEN	YOPAL	SUB 17	COMBATE	7	6	14		DEPORTISTA CON POCA ESPERIENCIA EN CAMPEONATOS
JUAN JOSE ACHAGUA YUNADO	YOPAL	SUB 17	COMBATE	7	6	16		DEPORTISTA CON POCA ESPERIENCIA EN CAMPEONATOS
SIMON FELIPE PEREZ ALARCON	YOPAL	SUB 17	COMBATE	6	3	13		OBSERVA AL ADVERSARIO Y EMPLEA LAS ACCIONES TÁCTICAS ENTRENADAS
JUAN SEBASTIAN RODRIGUEZ GARCIA	YOPAL	SUB 17	COMBATE	6	6	16		ES SEGURO DE SUS HABILIDADES Y COMBATE EN LA DISTANCIA LARGA QUE ES LA QUE MEJOR DOMINA
YENIFER TATIANA LANCHEROS BOHORQUEZ	TAURAMENA	SUB 17	COMBATE	6	3	7		Domina las con binaciones de tres golpes y siempre busca entrar al ataque
EMILY ALEJANDRA FIGUEREDO TEJADA	YOPAL	SUB 17	COMBATE	7	3	8		El biotipo es favorable para su categoría mostro decisión
ANGELA GISSEL DAZA CHAPARRO	YOPAL	SUB 17	COMBATE	8	2	6		Se mantuvo en la zona media de combate
EQUIPO - DUPLA								

ANÁLISIS DE ENCUENTROS

EQUIPO A	EQUIPO B	RESULTADO	ANÁLISIS DEL ENCUENTRO
GUSTAVO FRANCISCO BRAVO TAPIQUEN	FF.AA	0/5	Falto experiencia y manejo de las emociones
JUAN JOSE ACHAGUA YUNADO	BOYACA	0/5	Falto experiencia y manejo de las emociones
SIMON FELIPE PEREZ ALARCON	CORDOBA/ TOLIMA	5/0 - 2/3	Es combativo de principio a fin, utiliza los recursos tácticos aprendidos en el entrenamiento
JUAN SEBASTIAN RODRIGUEZ GARCIA	QUINDIO /FFAA	5/0- 2/3	Manejo la ansiedad y los golpes retos los utiliza con efectividad
YENIFER TATIANA LANCHEROS BOHORQUEZ	CORDOBA /VALLE	5/0 - 2/3	Fue creativa domino las combinaciones de golpes y siempre estuvo a la ofensiva
EMILY ALEJANDRA FIGUEREDO TEJADA	FF.AA / VALLE	3/2 - 4SC	Poca experiencia competitiva, pero mostro decision y estuvo a la ofensiva
ANGELA GISSEL DAZA CHAPARRO	META /VALLE	5/0 -0/5	Poca experiencia competitiva, pero mostro decisión y estuvo a la ofensiva

4. LOGROS, OBJETIVOS Y METAS DE LA PARTICIPACIÓN

DESCRIBA EL PROCESO DE Participación (LOGROS OBTENIDOS): Mejora del rendimiento deportivo, el aumento de la experiencia competitiva, el desarrollo de habilidades personales como la disciplina y la resiliencia, y la oportunidad de establecer auto valoración y DE ESTE NIVEL, SE FORTALECE LA PREPARACIÓN PSICOLÓGICA

6. SUGERENCIAS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

SUGERENCIAS:

TENER EN CUENTA EN PLAN DE ACCION PRESENTADO POR LA LIGA DE BOXEO EN EL PLAN SE PLANIFICAN DIFERENTES EVENTOS DEPORTIVOS DE PREPARACION NACIONAL CON MIRAR A JUEGOS DEPORTIVOS NACIONALES.

CONCLUSIONES:

ES DE SUMA IMPORTANCIA PARA LOS DEPORTISTAS Y EL CUERPO TÉCNICO EL PODER ESTAR EN CONCENTRACIÓN ENTRENANDO JUNTO A DEPORTISTAS DE ALTA EXPERIENCIA CON UN GRAN RECORRIDO EN EVENTOS FEDERADOS DE NIVEL NACIONAL E INTERNACIONAL.
LA PREPARACIÓN DE LOS BOXEADORES SE ELEVA EL NIVEL COMPETITIVO AUMENTANDO LA CONFIANZA EN ALCANZAR LOGROS SIGNIFICATIVOS EN LOS PRÓXIMOS JUEGOS NACIONALES

RECOMENDACIONES:

TENER EN CUENTRA LOS EVENTOS PREPARATORIOS PLANIFICADOS POR LA LIGA Y FEDERACION CON MIRA A LLEGAR EN UNA FORMA DEPORTIVA
QUE PERMITA REALIZAR UNA REPRESENTACION DE ALTA CALIDAD EN LOS JUEGOS DEPORTIVOS NACIONALES

7. REGISTRO FOTOGRÁFICO



NOTA: SE DEBE ANEXAR LA CERTIFICACIÓN DE Participación DEL EVENTO DE LOS DEPORTISTAS, DUPLAS Y EQUIPOS, EXPEDIDA POR LA LIGA ORGANIZADORA DEL EVENTO.

ENTRENADOR	PRESIDENTE DE LIGA	Vo Bo METODÓLOGO DE APOYO
	MariaBertaYamileAmayaR.	

- DESPRENDIBLE CLIENTE -

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

PAGUE ANTES DE
02/05/2026

Referéncia de Pago Nº. 183041034

TOMADOR GLOBAL 2D S.A.S
Nº identificación: NIT 9015751494

PÓLIZA Nº. 3100033138
GENERACIÓN POSITIVA INNOMINADO

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
SUCURSAL CASANARE	06/04/2026	02/04/2026	10/04/2026

Periodicidad de facturacion: Anual

TOTAL A PAGAR EN PESOS: $400.000

MEDIOS DE PAGO
- PSE (www.positiva.gov.co)
- Débito automático
- Corresponsal bancario
- En bancos con factura
- Transferencia

Banco Bogotá
Cte. 040-21182-3
Bancolombia
Cte. 30478132252
Convenio recaudo No 41358
Banco Occidente
Cte. 235-06349-2

Tipo de pago			
Efectivo		*Cheque	
Banco	N° de Cuenta del Cheque	Nº Cheque	
Total a Pagar			

*Únicamente se recibe pago con Cheque de Gerencia, girado a favor de Positiva Compañia de Seguros S.A.

Nota de Interés:
Estimado Cliente, pague oportunamente su póliza en entidades bancarias autorizadas o desde PSE (cuenta de ahorros, corriente o tarjeta de crédito). Positiva no se hace responsable por dineros entregados a terceros no autorizados.

(415)7709998081680(8020)000001830410 34(3900)000000400000(96)20260502

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO: Ana María Giraldo Rincón (Principal) - Pablo Valencia Agudelo (Suplente) | Dirección: Carrera 10 # 97a - 13, Oficina 502 | Teléfono: +57 (601) 6108164 | Horarios de Atención: Lunes a Viernes de 8:00am a 6:00pm | Correo electrónico: defensordelcliente@positiva.gov.co

- DESPRENDIBLE BANCO -

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

PAGUE ANTES DE
02/05/2026

Referéncia de Pago Nº. 183041034

TOMADOR GLOBAL 2D S.A.S
Nº identificación: NIT 9015751494

PÓLIZA Nº. 3100033138
GENERACIÓN POSITIVA INNOMINADO

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
SUCURSAL CASANARE	06/04/2026	02/04/2026	10/04/2026

Periodicidad de facturacion: Anual

TOTAL A PAGAR EN PESOS: $400.000

MEDIOS DE PAGO
- PSE (www.positiva.gov.co)
- Débito automático
- Corresponsal bancario
- En bancos con factura
- Transferencia

Banco Bogotá
Cte. 040-21182-3
Bancolombia
Cte. 30478132252
Convenio recaudo No 41358
Banco Occidente
Cte. 235-06349-2

Tipo de pago			
Efectivo		*Cheque	
Banco	N° de Cuenta del Cheque	Nº Cheque	
Total a Pagar			

*Únicamente se recibe pago con Cheque de Gerencia, girado a favor de Positiva Compañia de Seguros S.A.

Nota de Interés:
Estimado Cliente, pague oportunamente su póliza en entidades bancarias autorizadas o desde PSE (cuenta de ahorros, corriente o tarjeta de crédito). Positiva no se hace responsable por dineros entregados a terceros no autorizados.

(415)7709998081680(8020)000001830410 34(3900)000000400000(96)20260502

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO: Ana María Giraldo Rincón (Principal) - Pablo Valencia Agudelo (Suplente) | Dirección: Carrera 10 # 97a - 13, Oficina 502 | Teléfono: +57 (601) 6108164 | Horarios de Atención: Lunes a Viernes de 8:00am a 6:00pm | Correo electrónico: defensordelcliente@positiva.gov.co

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS
Nit: 860.011.153-6

GENERACIÓN POSITIVA INNOMINADO

Nro.3100033139-0

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DEL SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
SUCURSAL CASANARE	06/04/2026	03/04/2026	10/04/2026	EMISIÓN

DATOS TOMADOR

NOMBRE GLOBAL 2D S.A.S **DOCUMENTO** NIT 9015751494

DIRECCIÓN CALLE 28 20-32 **CIUDAD** YOPAL **TELÉFONO** 3144625604

ASEGURADOS LOS DESIGNADOS POR EL TOMADOR DEL COLECTIVO **BENEFICIARIOS** LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO Y LOS DE LEY

PLANES CONTRATADOS

Amparos	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA	ASEGURADOS
PLAN UNICO CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO CATEGORIA SUB 17			
Muerte Accidental	$ 10.000.000	$ 585.000,00	13
Rehabilitación integral por Invalidez	$ 3.000.000	$ 0,00	13
Gastos de Traslado por Accidente	$ 1.000.000	$ 0,00	13
Auxilio Funerario	$ 1.000.000	$ 0,00	13
Gastos Médicos por Accidente	$ 2.000.000	$ 0,00	13

Prima a Pagar $585.000

CONDICIONES PARTICULARES:

SE EXPIDE PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES CORTO PLAZO, QUE ASEGURA PERSONAS DE GLOBAL 2D S.A., SEGÚN LISTADO DE ASEGURADOS ADJUNTO EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA.

MOTIVO DEL EVENTO: CAMPEONATO NACIONAL INTERLIGAS E INTERCLUBES.
TRAYECTO DEL VIAJE: YOPAL - CALI - YOPAL
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIAJARÁN EN UN MISMO MEDIO DE TRANSPORTE: 13
MEDIO DE TRANSPORTE: AUTOBUS Y AVION COMERCIAL.
COBERTURA DEL EVENTO: DESDE LAS 00:00 DEL 03 DE ABRIL DE 2026 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 10 DE ABRIL DE 2026.
NUMERO DE ASEGURADOS: 10 DE ACUERDO CON RELACIÓN ANEXA QUE FORMA PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA

PRIMA $45.000

LA COBERTURA PARA LOS ASEGURADOS INICIA A PARTIR DE LAS 24 HORAS DEL DÍA DE INICIO DE VIGENCIA DEL SEGURO Y LOS ASEGURADOS QUE SEAN REPORTADOS CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA NOVEDAD O AVISO A POSITIVA, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS Y POSITIVA LOS HAYA ACEPTADO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO POR EL ARTICULO 1151 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, PARA EL INICIO DE LA VIGENCIA TÉCNICA DE ESTE SEGURO, ES CONDICIÓN NECESARIA EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O DE LA PRIMERA CUOTA FRACCIONADA, SALVO SI SE CONCEDE UN ACUERDO ESPECIAL DE PAGO.

CONDICIÓN PARTICULAR

REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ: SI EL ASEGURADO SUFRE UNA INVALIDEZ A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA, Y AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS, DICHA INVALIDEZ ES SUPERIOR AL 60% POSITIVA RECONOCERÁ POR REEMBOLSO Y HASTA POR EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO LOS GASTOS ASISTENCIALES TENDIENTES A SU REHABILITACIÓN COMO:

- CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA.
- VALORACIÓN NUTRICIONAL.
- VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA Y APOYO FAMILIAR.
- MANEJO DE TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL.
- EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO.
- ORIENTACIÓN FAMILIAR.
- CURACIONES EN EXCESO DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS.

LA PRESENTE COBERTURA SE RECONOCERÁ SIEMPRE Y CUANDO LA ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ Y EL ACCIDENTE QUE DIO ORIGEN A LA MISMA, SE PRODUZCAN DENTRO DE LA

DEFENSOR DEL CLIENTE: Ana María Giraldo Rincón (Principal) - Pablo Valencia Agudelo (Suplente)
Carrera 10 # 97a - 13, Oficina 502 Teléfono +57 (601) 6108164
e-mail:defensordelcliente@positiva.gov.co

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARÁ DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE YOPAL A LOS SEIS (06) DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL VEINTISEIS (2026)

INTERMEDIARIOS			Distribución - Unión Temporal y/o Coaseguro		
CLAVE	NOMBRE	% PART	CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PART
430075725	CANO MURILLO, CIELO MILENA	100%			

FIRMA POSITIVA

FIRMA DEL TOMADOR

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS
Nit: 860.011.153-6

GENERACIÓN POSITIVA INNOMINADO

Nro.3100033139-0

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DEL SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
SUCURSAL CASANARE	06/04/2026	03/04/2026	10/04/2026	EMISIÓN

DATOS TOMADOR

NOMBRE GLOBAL 2D S.A.S **DOCUMENTO** NIT 9015751494

DIRECCIÓN CALLE 28 20-32 **CIUDAD** YOPAL **TELÉFONO** 3144625604

ASEGURADOS LOS DESIGNADOS POR EL TOMADOR DEL COLECTIVO **BENEFICIARIOS** LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO Y LOS DE LEY

VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
MEDIANTE ESTA CONDICIÓN PARTICULAR LA EXCLUSIÓN 3.5 REGISTRADA EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZAS DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS APCV000000000009-D00I 19-02-2021, SE LEVANTA PARA LA PRÁCTICA DEPORTIVA DEL CICLISMO. LAS DEMÁS CONDICIONES CONTINÚAN INMODIFICABLES.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:
EDAD MÍNIMA INGRESO 3 AÑOS
EDAD MÁXIMA INGRESO 68 AÑOS
EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA 69 AÑOS

RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE UN EVENTO CATASTROFICO 3 VIDAS

EL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE OPERA DE LA SIGUIENTE FORMA: SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE EL ASEGURADO, DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA FECHA DEL MISMO, SE VIERA PRECISADO A RECIBIR ATENCIÓN MEDICA, SOMETERSE A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, HOSPITALIZARSE O RECIBIR CUALQUIER CLASE DE ASISTENCIA MEDICA NECESARIA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE SU SALUD, POSITIVA, REEMBOLSARA EL VALOR DE DICHAS ASISTENCIAS HASTA EL MONTO SEÑALADO EN ESTE AMPARO.

CLAUSULADO CONDICIONES GENERALES ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO 09/12/2022-1423-P-31-APCV000000000010-D00I
CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA APGPV00000000011-D00I 30-01-2023

POSITIVA COMPAÑÍA de SEGUROS	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN - EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR42
		Clasificación	Pública Clasificada
	FORMATO PARA REPORTE DE ASEGURADOS PÓLIZAS DE ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA	Versión	1
		Fecha	16/08/2019

Tomador: GLOBAL 2D S.A.S
No. Documento: 9015751494
No. Poliza: **3100033139**
Ramo: ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA
Sucursal: CASANARE
Vigencia Poliza desde: 3/04/2026 **Hasta:** 10/04/2026

No.	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de documento del asegurado	Número de Identificación Asegurado	Género F/M	Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa	Fecha de Ingreso a póliza dd/mm/aaaa	Plan	Código	Curso o Sede	Fecha de Retiro de póliza dd/mm/aaaa	PRIMA POR ASEGURADO
1	ANDRES	DAVID	PUENTES	AGUIRRE	TI	1029664363	M	9/06/2009	3/10/2026	Unico			10/10/2026	$ 45.000
2	EMILY	DANIELA	OÑATE	SANCHEZ	CC	1023377665	F	31/10/2007	3/10/2026	Unico			10/10/2026	$ 45.000
3	ALISSON		ACOSTA	VELOZA	TI	1029282316	F	20/05/2008	3/10/2026	Unico			10/10/2026	$ 45.000
4	JUAN	PABLO	ROJAS	SEGUA	CC	1029647031	M	12/07/2007	3/10/2026	Unico			10/10/2026	$ 45.000
5	MARYRY		VILLAMIZAR	CAMACHO	CC	1007747322	F	28/09/2012	3/10/2026	Unico			10/10/2026	$ 45.000
6	JUAN	FERNANDO	DOMINGUEZ	IBARGUEN	CC	1116552720	M	10/02/1997	3/10/2026	Unico			10/10/2026	$ 45.000
7	ANA	ELCY	CONDE	TUPANTEVE	CC	1118537054	F	19/01/1988	3/10/2026	Unico			10/10/2026	$ 45.000
8	GELMAR		GIRALDO	GUANARO	CC	74860607	M	15/08/1978	3/10/2026	Unico			10/10/2026	$ 45.000
9	IZABELLA		TOCA	GONZALEZ	TI	1029659407	F	15/04/2012	3/10/2026	Unico			10/10/2026	$ 45.000
10	HECTOR		PERILLA	LEGUIZAMO	CC	1002722190	M	1/02/2005	3/10/2026	Unico			10/10/2026	$ 45.000
11	SANTIAGO		RAMIREZ	RAMIREZ	CC	1118125173	M	1/02/2005	3/10/2026	Unico			10/10/2026	$ 45.000
12	BLADIMIR		BARRERA	CORREDOR	CC	74770625	M	1/02/2005	3/10/2026	Unico			10/10/2026	$ 45.000
13	SANTIAGO	ANDRES	ORTIZ	SOLANO	CC	1005045248	M	1/02/2005	3/10/2026	Unico			10/10/2026	$ 45.000
													TOTAL FACTURACIÓN	**$ 585.000**
													RECIBO # 183041065	

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

09/12/2022-1423-P-31-APCV0000000000010-DL01
09/12/2022-1423-INT-P-31-APAB0000000000



CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ POSITIVA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR Y LAS SOLICITUDES INDIVIDUALES DE LOS ASEGURADOS, LAS CUALES SE INCORPORAN AL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, SE OBLIGA A PAGAR LA CORRESPONDIENTE SUMA ASEGURADA, A LA REALIZACIÓN DE LOS RIESGOS AMPARADOS, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA.

1. AMPAROS

BÁSICO. MUERTE ACCIDENTAL

2. AMPAROS ADICIONALES

2.1. INVALIDEZ ACCIDENTAL Y/O DESMEMBRACIÓN

2.2. GASTOS MÉDICOS

2.3. RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

2.4. AUXILIO FUNERARIO

2.5. GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE

3. EXCLUSIONES

3.1. ES EXCLUSIÓN ABSOLUTA DE ESTE SEGURO TODO HECHO QUE NO SEA CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE DE ACUERDO CON SU DEFINICIÓN EN ESTE CONDICIONADO. NO CUBRE TRATAMIENTOS POR ENFERMEDADES FÍSICAS, MENTALES, TRATAMIENTOS PARA DESINTOXICACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS TOXICAS, ALCOHOL, DROGAS ALUCINÓGENAS, CURAS DE SUEÑO ENTRE OTROS.

3.2. SUICIDIO O SU TENTATIVA O LAS LESIONES Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS U HOSPITALARIOS CAUSADAS INTENCIONALMENTE A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO, ESTANDO ESTE O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.

3.3. LA MUERTE Y/O LESIONES Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS U HOSPITALARIOS CUANDO EL ASEGURADO CONDUZCA CUALQUIER TIPO DE VEHÍCULO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DROGAS ALUCINÓGENAS, ESTIMULANTES NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO.

3.4. LA MUERTE Y/O LESIONES Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS U HOSPITALARIOS QUE OCURRA CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD A NIVEL AFICIONADO O PROFESIONAL.

3.5. LA MUERTE Y/O LESIONES Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS U HOSPITALARIOS QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO PRACTIQUE DE MANERA PROFESIONAL (ENTRENAMIENTO O COMPETENCIAS) DEPORTES O ACTIVIDADES NOTORIAMENTE PELIGROSAS, LAS CUALES INCLUYEN PERO NO SE LIMITAN A: ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAIDISMO, VUELO EN PLANEADORES, COMETA, MOTOCICLISMO, RAFTING, PUÉNTING, BUNGE JUMPING, CICLO MONTAÑISMO, RAPPEL, CANOTAJE, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ, PATINAJE SOBRE HIELO, HOCKEY ASÍ COMO LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL DE CUALQUIER NATURALEZA.

3.6. LA MUERTE Y/O LESIONES Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS U HOSPITALARIOS DEL ASEGURADO POR SU PARTICIPACIÓN ACTIVA EN RIÑAS, PELEAS O ACTOS ILÍCITOS, ASÍ COMO EN ACTIVIDADES ILÍCITAS O CONTRAVENCIONALES SIEMPRE QUE SE ENCUENTREN DESCRITAS COMO TALES EN NORMAS LEGALES O REGLAMENTARIAS.

3.7. LA MUERTE Y/O LESIONES Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS U HOSPITALARIOS CAUSADA POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE, PUÑOS O PATADAS.

3.8. LA MUERTE Y/O LESIONES Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS U HOSPITALARIOS POR LOS ACCIDENTES SUFRIDOS POR EL ASEGURADO, DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS X O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.

3.9. LA MUERTE Y/O LESIONES Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS U HOSPITALARIOS POR LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTOS DE GUERRA DECLARADA O NO, CONMOCIÓN CIVIL, REVUELTAS POPULARES, MOTÍN, SEDICIÓN, ASONADA Y DEMÁS ACCIONES QUE CONSTITUYAN DELITO.

3.10. LA MUERTE Y/O LESIONES Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS U HOSPITALARIOS POR LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR EL USO POR PARTE DEL ASEGURADO DE AERONAVES Y ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PASAJERO, PILOTO O TRIPULANTE, ESTUDIANTE DE PILOTAJE O MECÁNICO DE AVIACIÓN, SALVO QUE SE ENCUENTRE COMO PASAJERO DE UNA AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA O AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

3.11. LA MUERTE Y/O LESIONES Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS U HOSPITALARIOS POR LOS HECHOS COMO RESULTADO DE FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.

3.12. LA MUERTE Y/O LESIONES Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS U HOSPITALARIOS OCASIONADAS COMO CONSECUENCIA DE ENVENENAMIENTOS DE CUALQUIER ORIGEN O NATURALEZA NO ACCIDENTAL.

3.13. LAS PERTURBACIONES Y/O ENFERMEDADES MENTALES, SALVO QUE SURJAN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO Y SE PUEDA COMPROBAR EN LA HISTORIA CLÍNICA EL NEXO DE CAUSALIDAD DE LA PERTURBACIÓN MENTAL CON EL ACCIDENTE.

3.14. LOS GASTOS MÉDICOS Y ODONTOLÓGICOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE AMPARADO.

3.15. LOS GASTOS MÉDICOS OCASIONADOS POR ACCIDENTES DE TRABAJO RECONOCIDOS POR LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES.

3.16. HOSPITALIZACIONES POR INTENTO DE SUICIDIO, O LAS LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO, ESTANDO ESTE O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.

3.17. HOSPITALIZACIONES OCASIONADAS POR LESIONES PRODUCIDAS POR OTRA PERSONA INTENCIONALMENTE CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE, PUÑOS O PATADAS.

3.18. PARA EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN APLICA, ADEMÁS LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

3.18.1 HOSPITALIZACIÓN COMO RESULTADO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE

RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE TENGA Y QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO O ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO LEGALMENTE CONSTITUIDO.

3.18.2 HOSPITALIZACIÓN PARA CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES PREVIOS A LOS CUALES NO EXISTAN INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.

3.18.3 HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS CONGÉNITOS Y/O PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

3.18.4 HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO EN UN CENTRO HOSPITALARIO QUE NO CUMPLA CON LA RESPECTIVA HABILITACIÓN CONFERIDA POR EL ENTE TERRITORIAL DE SALUD O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.

3.18.5 TODO CUIDADO AMBULATORIO PROVISTO EN EL CONSULTORIO DE UN MÉDICO.

3.18.6 HOSPITALIZACIONES PARA TRATAMIENTOS DE BELLEZA O CIRUGÍA CON FINES ESTÉTICOS Y/O SUS COMPLICACIONES.

3.18.7 EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTAS MÉDICAS.

4. LIMITACIONES

4.1. LÍMITES DE EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA

- EDAD MÍNIMA DE INGRESO: ESTIPULADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA ES DE DIECIOCHO (18) AÑOS CUMPLIDOS.

- EDAD MÁXIMA DE INGRESO: SERÁ DE SESENTA Y OCHO (68) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO DIAS (364) DÍAS. ESTIPULADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA

- EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA: SERÁ DE SESENTA Y NUEVE (69) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS. ESTIPULADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA

4.2. LA COBERTURA DE INVALIDEZ Y DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL NO SON ACUMULATIVAS. UNA VEZ INDEMNIZADO UNA SUMA ASEGURADA SEGÚN TABLA DE DESMEMBRACIÓN, SE DESCONTARÁ DEL VALOR ASEGURADO TOTAL. EN CASO DE CONFIGURARSE LA INVALIDEZ SE INDEMNIZARÁ LA PROPORCIÓN FALTANTE PARA COMPLETAR LA SUMA ASEGURADA.

4.3. UNA VEZ INDEMNIZADA LA INVALIDEZ AL CIEN PORCIENTO (100%) SE ENTIENDE COMO UN ANTICIPO DEL CIEN PORCIENTO (100%) DE LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO POR MUERTE ACCIDENTAL Y TERMINA LA RESPONSABILIDAD DE POSITIVA PARA LA COBERTURA DE MUERTE ACCIDENTAL.

4.4. EN LA COBERTURA DE RENTA DIARIA DE HOSPITALIZACIÓN SE DETERMINARÁ UN DEDUCIBLE MÍNIMO DE DOS (2) DÍAS. SOLO A PARTIR DEL TERCER DÍA CONTINUO DE HOSPITALIZACIÓN SE GENERA DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO.

4.5. EL TIEMPO MÁXIMO DE COBERTURA PARA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN ES DE CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS AÑO VIGENCIA, EN UNO O VARIOS EVENTOS.

4.6. LA PRIMA MÍNIMA PARA LA PÓLIZA INDEPENDIENTEMENTE DE LA VIGENCIA CONTRATADA Y/O PERIODICIDAD DE PAGO ES EL EQUIVALENTE A UN CUARTO (1/4) DE SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE.

4.7. PARA LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE, SE LIMITA ÚNICAMENTE DESDE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE AMPARADO HASTA LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA FECHA DE ESTE.

5. DESCRIPCION DE LOS AMPAROS

5.1 MUERTE ACCIDENTAL

EN CASO DE MUERTE DE UNA PERSONA ASEGURADA, COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA, POSITIVA PAGARÁ AL BENEFICIARIO O LOS BENEFICIARIOS, LA SUMA CONTRATADA COMO VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, SIEMPRE QUE LA MUERTE SE HAYA PRODUCIDO CON OCASIÓN DEL ACCIDENTE Y DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DE ESTE.

5.2 INVALIDEZ ACCIDENTAL Y/O DESMEMBRACIÓN

POSITIVA PAGARÁ AL BENEFICIARIO LA SUMA CONTRATADA POR INVALIDEZ ACCIDENTAL, CUANDO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SE PRODUZCA LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O

SUPERIOR AL CINCUENTA PORCIENTO (50%), CALIFICADO POR AUTORIDAD COMPETENTE, TAL COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS), ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES (AFP), ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL), JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ Y/O JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

EN TODOS LOS CASOS SE AMPARA LA INVALIDEZ ACCIDENTAL, CUANDO LA ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ SE PRODUZCA DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ASÍ COMO EL ACCIDENTE QUE DA ORIGEN A LA MISMA. UNA VEZ INDEMNIZADA LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTA COBERTURA DE INVALIDEZ TERMINA LA RESPONSABILIDAD DE POSITIVA.

EN LO QUE REFIERE A LA DESMEMBRACIÓN, CUANDO DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO PADECIERE COMO CONSECUENCIA DE DICHO EVENTO ALGUNA DE LAS PÉRDIDAS O INUTILIZACIONES DESCRITAS EN ESTE NUMERAL, POSITIVA PAGARÁ, DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO A LA FECHA DEL ACCIDENTE, LOS PORCENTAJES INDICADOS EN LA TABLA CONTENIDA EN ESTE NUMERAL, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SOBREVIVA DESPUÉS DE LA FECHA DEL ACCIDENTE AL MENOS DURANTE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO; CUALQUIER OTRA PÉRDIDA NO DESCRITA EN ESTA TABLA, SERÁ PAGADA APLICANDO EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA QUE SE DETERMINE CON EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EN LO QUE CORRESPONDE A DEFICIENCIAS:

CLASE DE PERDIDA	% DE LA SUMA A PAGAR
PARÁLISIS O INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE.	100%
CEGUERA COMPLETA EN AMBOS OJOS.	100%
LA PÉRDIDA TOTAL E IRREPARABLE DE AMBOS PIES O AMBAS MANOS.	100%
SORDERA TOTAL BILATERAL.	100%
PÉRDIDA DEL HABLA.	100%
PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO DERECHA.	60%
PÉRDIDA COMPLETA DE LA VISIÓN DE UN OJO.	50%
SORDERA TOTAL UNILATERAL.	50%
PÉRDIDA DEL BRAZO O DE LA MANO IZQUIERDA.	50%

CLASE DE PERDIDA	% DE LA SUMA A PAGAR
PÉRDIDA DE UNA PIERNA POR ENCIMA DE LA RODILLA.	50%
PÉRDIDA DE UN PIE.	40%
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA CADERA.	30%
FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA PIERNA.	30%
PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR DERECHO.	25%
PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO DERECHA (MEÑIQUE, ANULAR Y CORAZÓN) O LA PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR.	25%
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL HOMBRO DERECHO.	25%
COMO MÁXIMA INDEMNIZACIÓN POR TRASTORNOS EN LA MASTICACIÓN Y HABLA.	25%
PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR IZQUIERDO	20%
PÉRDIDA TOTAL DE TRES DEDOS DE LA MANO IZQUIERDA (MEÑIQUE, ANULAR Y CORAZÓN) O LA PÉRDIDA DEL DEDO PULGAR.	20%
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO DERECHO.	20%
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE ALGUNA RODILLA.	20%
FRACTURA NO CONSOLIDADA DE UNA RODILLA.	20%
PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE DERECHO.	15%
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DE LA MUÑECA O DEL CODO IZQUIERDO.	15%
PÉRDIDA COMPLETA DEL USO DEL TOBILLO.	15%
PÉRDIDA DEL DEDO ÍNDICE IZQUIERDO.	12%
PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR DERECHO.	10%
PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO DERECHO.	10%
PÉRDIDA DEL DEDO ANULAR IZQUIERDO.	8%
PÉRDIDA DEL DEDO MEDIO IZQUIERDO.	8%
PÉRDIDA DEL DEDO GORDO DE ALGUNO DE LOS PIES.	8%
PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE DERECHO.	7%
PÉRDIDA DEL DEDO MEÑIQUE IZQUIERDO.	5%
PÉRDIDA DE UNA FALANGE DE CUALQUIER DEDO.	5%

Parágrafo

A. PARA TODOS LOS EFECTOS DE LA PRESENTE CONDICIÓN, SE ENTIENDE POR PÉRDIDA DE LA MANO, LA AMPUTACIÓN QUE SE VERIFIQUE A LA ALTURA DE LA MUÑECA O POR ENCIMA DE ELLA, Y POR PÉRDIDA DEL PIE, LA AMPUTACIÓN QUE SE VERIFIQUE A LA ALTURA DEL TOBILLO O POR ENCIMA DE ÉL. PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO LA DESMEMBRACIÓN SE ORIGINA CUANDO HAY PÉRDIDA DE TEJIDO ÓSEO.

B. TAMBIÉN SE ENTIENDE POR PÉRDIDA, LA INHABILITACIÓN FUNCIONAL TOTAL Y PERMANENTE DEL ÓRGANO O MIEMBRO LESIONADO.

C. CUANDO EL ASEGURADO SUFRA DOS O MÁS PÉRDIDAS DE LAS ESPECIFICADAS EN LA TABLA CONTENIDA EN ESTE NUMERAL, EL VALOR TOTAL DEL PAGO NO PODRÁ EXCEDER EL CIEN PORCIENTO (100%) DEL VALOR ASEGURADO EN ESTE AMPARO.

D. LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS POR LA PÉRDIDA DE DEDOS SE DEDUCIRÁN DE CUALQUIER PAGO QUE SE HICIESE POR CONCEPTO DE LA PÉRDIDA DE LA MANO O EL PIE RESPECTIVO.

LA TABLA CONTENIDA EN ESTE NUMERAL APLICA PARA PERSONAS DIESTRAS, EN CASO DE ASEGURADO ZURDO SE APLICA EN LOS MISMOS PORCENTAJES INDICADOS EN SENTIDO INVERSO.

5.3 GASTOS MÉDICOS

SI COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO, OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO, SE VIERA PRECISADO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA, SOMETERSE A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO O AMBULATORIO, POSITIVA INDEMNIZARÁ EL VALOR DE LOS GASTOS MÉDICOS EN QUE SE INCURRAN, SIN EXCEDER NUNCA DE LA SUMA ASEGURADA, SIEMPRE Y CUANDO TENGAN LA PERTINENCIA MÉDICA CON EL EVENTO AMPARADO, CON SUJECIÓN A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- QUE EL ACCIDENTE HUBIERE OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

- EL MÉDICO O CIRUJANO QUE LO ATIENDA DEBE ESTAR LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.

- LOS GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN SERÁN LOS QUE SE OCASIONEN DENTRO DE UNA CLÍNICA U HOSPITAL DEBIDAMENTE AUTORIZADOS PARA PRESTAR TALES SERVICIOS.

- LOS MEDICAMENTOS RECETADOS POR EL MÉDICO TRATANTE DEBEN SER DE APLICACIÓN ABSOLUTA, EXCLUSIVA Y NECESARIA PARA LA CURACIÓN DE LAS LESIONES Y/O TRATAMIENTOS MÉDICOS U HOSPITALARIOS SUFRIDAS EN EL ACCIDENTE.

- LA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS Y/O CUENTAS DE COBRO ORIGINALES DEBIDAMENTE CANCELADAS, QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y APLICABLE EN EL TERRITORIO COLOMBIANO.

LOS VALORES ASEGURADOS PARA ESTE AMPARO SE RESTABLECERÁN AUTOMÁTICAMENTE POR EL VALOR ASEGURADO INICIAL, POR UNA SOLA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, CON EL FIN DE ATENDER OTRO RECLAMO POR UN NUEVO ACCIDENTE DENTRO DE LA MISMA VIGENCIA SIN COBRO DE PRIMA POR EL VALOR RESTABLECIDO.

LA RESPONSABILIDAD DE POSITIVA TERMINA CON EL PAGO DEL CIEN PORCIENTO (100%) DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPRO, O TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO 365 DÍAS DESPUÉS DE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE AMPARADO, LO QUE OCURRA PRIMERO.



09/12/2022-1423-P-31-APCV000000000010-D001
09/12/2022-1423-NT-P-31-APABV00000000007

5.4 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

POSITIVA CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PAGARÁ AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ÉSTA, EL VALOR DE LA RENTA DIARIA CONTRATADA POR HOSPITALIZACIÓN, CUANDO MEDIANTE ORDEN MÉDICA SE REQUIERA LA HOSPITALIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO NECESARIO PARA UN EVENTO AMPARADO. EL DERECHO A ESTA COBERTURA INICIARÁ DESPUÉS DE DOS (2) DÍAS CONTINUOS DE HOSPITALIZACIÓN.

LA COBERTURA MÁXIMA SERÁ DESCRITA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SIN EXCEDER NUNCA DE CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS AL AÑO POR UNO O VARIOS EVENTOS EN CASO DE QUE LA HOSPITALIZACIÓN, SE EFECTÚE EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, SE DARÁ COBERTURA HASTA POR DIEZ (10) DÍAS, RECONOCIENDO EL VALOR EQUIVALENTE AL DOBLE DE LA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN CONTRATADA. LA COBERTURA EN TODOS LOS CASOS OPERARÁ SIEMPRE QUE LA HOSPITALIZACIÓN TENGA LUGAR EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, UNA ASEGURADA DEBIERA SER HOSPITALIZADA PARA ATENCIÓN DE LA URGENCIA OCASIONADA POR EL ACCIDENTE, O SE PRODUZCA EL PARTO NORMAL O QUIRÚRGICO QUE SE ADELANTE A LA FECHA PREVISTA, POSITIVA RECONOCERÁ LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA DESPUÉS DE APLICADO EL DEDUCIBLE Y SIN EXCEDER NUNCA DE TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS, Y SIEMPRE Y CUANDO EL EMBARAZO SE HAYA INICIADO CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE AMPARO.

ASIMISMO, POSITIVA RECONOCERÁ HASTA EL CINCUENTA PORCIENTO (50%) DE LA SUMA DIARIA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POR CADA DÍA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA QUE LE SEA ORDENADA POR EL MÉDICO TRATANTE DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, SIN SOBREPASAR POR EVENTO, LOS CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS MENCIONADOS EN LOS PÁRRAFOS ANTERIORES SIN EXCEDER NUNCA DEL NÚMERO TOTAL DE DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN CONTRATADOS.

LOS DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN, HOSPITALIZACIÓN EN UCI Y DOMICILIARIA SE ACUMULAN Y TODOS NO PODRÁ SOBREPASAR EL LÍMITE MÁXIMO DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SIN EXCEDER NUNCA DE 45 DÍAS AL AÑO EN UNO O VARIOS EVENTOS.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

5.5 AUXILIO FUNERARIO

BAJO ESTE AMPARO POSITIVA CUANDO ASÍ SE INDIQUE EN EL CERTIFICADO DE SEGURO PAGARÁ A LOS BENEFICIARIOS, EN CASO DE FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, LA SUMA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO.

5.6 GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE

EN CASO DE PRESENTARSE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA Y QUE SEA NECESARIO TRASLADAR AL ASEGURADO ACCIDENTADO A UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (IPS) PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIA, SE RECONOCEN LOS GASTOS DE TRANSPORTE HASTA LA SUMA PACTADA.

DICHOS GASTOS DE TRANSPORTE DEBERÁN SER DEMOSTRADOS MEDIANTE FACTURAS ORIGINALES DEBIDAMENTE CANCELADAS, LAS CUALES DEBEN CUMPLIR CON LAS EXIGENCIAS MÍNIMAS ESTABLECIDAS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y APLICABLE EN EL TERRITORIO COLOMBIANO.

EN CASO DE QUE EL TRASLADO SE REALICE EN TRANSPORTE PÚBLICO, POSITIVA CONFIRMARÁ QUE EL VALOR RECLAMADO SE AJUSTÉ A LAS TARIFAS FIJADAS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE DE LA CIUDAD, EN LA CUAL SE PRODUJO EL TRASLADO.

EL TRASLADO SERÁ CUBIERTO ÚNICAMENTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA DURANTE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS DEL DÍA.

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LOS GASTOS DE TRASLADO, POR HECHOS POSTERIORES A LA PRIMERA URGENCIA, COMO CITAS DE CONTROL, EXÁMENES MÉDICOS O ASISTENCIA A TERAPIAS.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

6. DEFINICIONES

6.1 ACCIDENTE

SE ENTIENDE POR ACCIDENTE TODO SUCESO EXTERNO, VIOLENTO, SÚBITO, IMPREVISTO Y REPENTINO, QUE PRODUZCA PÉRDIDA, LESIÓN ORGÁNICA INTERNA O EXTERNA ALTERACIÓN FUNCIONAL MÉDICAMENTE COMPROBADA, LA INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENCIA, O, MUERTE, QUE NO HAYAN SIDO PROVOCADAS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, EL TOMADOR O LOS BENEFICIARIOS DE LA PÓLIZA Y QUE NO CONSTITUYA UNO DE LOS HECHOS PREVISTOS COMO EXCLUSIÓN.

6.2 ASEGURADO

PERSONA NATURAL SOBRE CUYA VIDA SE ESTIPULA EL SEGURO Y QUIÉN DEBERÁ ACEPTAR EXPRESAMENTE.

6.3 ASEGURADOR

ES LA PERSONA JURÍDICA QUE ASUME LOS RIESGOS, DEBIDAMENTE AUTORIZADA CON ARREGLO A LAS LEYES Y REGLAMENTOS.

6.4 BENEFICIARIO

PERSONA A QUIEN EL ASEGURADO RECONOCE EL DERECHO A PERCIBIR EL PAGO DEL VALOR CONTRATADO EN LA PÓLIZA EN LA CUANTÍA EN QUE SE DESIGNE.

6.5 DEDUCIBLE:

NÚMERO DE DÍAS PREVIAMENTE CONVENIDO ENTRE LAS PARTES QUE SE DESCUENTAN DEL TOTAL DE DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN, MÍNIMO DOS (2) DÍAS.

6.6 GRUPO ASEGURABLE

ES EL CONFORMADO POR EL GRUPO DE PERSONAS QUE INDIQUE EL TOMADOR POR ESCRITO Y QUE SEAN ACEPTADOS POR POSITIVA.

6.7 IPS:

LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SALUD - IPS SON ENTIDADES OFICIALES, MIXTAS, PRIVADAS, COMUNITARIAS Y SOLIDARIAS, ORGANIZADAS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS AFILIADOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, DENTRO DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD O FUERA DE ELLAS.

6.8 TOMADOR

ES LA PERSONA QUE, OBRANDO POR CUENTA PROPIA O AJENA, TRASLADA LOS RIESGOS A POSITIVA Y ES EL RESPONSABLE DEL PAGO DE LA PRIMA, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1036 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

7. CONDICIONES GENERALES

TENIENDO EN CUENTA LA MODALIDAD DE PÓLIZA COLECTIVA, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN ESTE CONTRATO SE ENTENDERÁN APLICABLES RESPECTO DE CADA UNO DE LOS ASEGURADOS INDIVIDUALMENTE CONSIDERADOS.

7.1 VIGENCIA

ESTA PÓLIZA TENDRÁ UNA VIGENCIA DE UN AÑO (1) A PARTIR DE LA HORA Y FECHA INDICADA EN EL CERTIFICADO DE SEGURO.

7.2 RENOVACIÓN

SI LAS PARTES MANIFIESTAN SU INTERÉS DE CONTINUAR CON LA PÓLIZA, ÉSTA SERÁ RENOVADA POR UN PERÍODO IGUAL AL PACTADO INICIALMENTE.

PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA RENOVACIÓN, EL TOMADOR EN CUMPLIMENTO DE LAS NORMAS DE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA PARA LA PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO, ACTUALIZARÁ EL FORMATO DE SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE CLIENTES- SARLAFT Y EL FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.

LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE LA FACULTAD DE POSITIVA PARA EXIGIR CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE ESTIME CONVENIENTE PARA LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.

7.3 VALOR ASEGURADO

ES LA MÁXIMA RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA Y SE ENCUENTRAN DESCRITOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA CADA UNO DE LOS AMPAROS CONTRATADOS.

7.4 PAGO DE LA PRIMA

DE ACUERDO CON EL CÓDIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DEL SEGURO ESTÁ OBLIGADO AL PAGO DE LA PRIMA A MENOS QUE SE PACTE LO CONTRARIO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO, DEBERÁ PAGARLA A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE ENTREGA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. DURANTE ESTE PLAZO, EL SEGURO SE CONSIDERARÁ EN VIGOR Y, EN CASO DE OCURRIR UN SINIESTRO CUBIERTO POR LA PÓLIZA, POSITIVA ESTARÁ OBLIGADA AL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA, PERO PODRÁ DEDUCIR PREVIAMENTE EL VALOR DE LAS PRIMAS PENDIENTES DE PAGO A CARGO DEL TOMADOR.

7.5 FRACCIONAMIENTO DE LA PRIMA

EN ESTE SEGURO, LAS PRIMAS SON ANUALES, PERO PUEDEN SER PAGADAS EN FRACCIONES SEMESTRALES, TRIMESTRALES O MENSUALES, MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LOS RECARGOS CORRESPONDIENTES SIN QUE SEA INFERIOR NUNCA A LA PRIMA MÍNIMA ESTABLECIDA.

7.6 DECLARACIÓN INEXACTA O RETICENTE

EL TOMADOR Y LOS ASEGURADOS INDIVIDUALMENTE CONSIDERADOS ESTÁN OBLIGADOS A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DEL RIESGO, LA RETICENCIA O LA INEXACTITUD SOBRE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE, CONOCIDOS POR POSITIVA, LE HUBIEREN RETRAÍDO DE CELEBRAR EL CONTRATO, O INDUCIDO A ESTIPULAR CONDICIONES MÁS ONEROSAS, PRODUCEN LA NULIDAD RELATIVA DEL CONTRATO DE SEGURO.

SI LA DECLARACIÓN NO SE HACE CON SUJECIÓN A UN CUESTIONARIO DETERMINADO, LA RETICENCIA O INEXACTITUD PRODUCEN IGUAL EFECTO SI EL TOMADOR O EL ASEGURADO INDIVIDUALMENTE CONSIDERADO, HAN ENCUBIERTO POR CULPA HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE IMPLIQUEN AGRAVACIÓN OBJETIVA DEL ESTADO DEL RIESGO.

SI LA INEXACTITUD O LA RETICENCIA PROVIENEN DE ERROR INCULPABLE DEL TOMADOR, O DEL ASEGURADO INDIVIDUALMENTE CONSIDERADO, EL CONTRATO NO SERÁ NULO, PERO POSITIVA SÓLO ESTARÁ OBLIGADA EN CASO DE SINIESTRO, A PAGAR UN PORCENTAJE DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA, EQUIVALENTE AQUELLA TARIFA O LA PRIMA ESTIPULADA EN EL CONTRATO, REPRESENTE RESPECTO DE LA TARIFA O LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO, EXCEPTO LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1160 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

LAS SANCIONES ANTERIORES NO SON APLICABLES SI POSITIVA ANTES DE CELEBRAR EL CONTRATO, HA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE VERSAN LOS VICIOS DE LA DECLARACIÓN, O SI, YA CELEBRADO EL CONTRATO, SE ALLANA A SUBSANARLOS O LOS ACEPTA EXPRESA O TÁCITAMENTE.

7.7 TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LAS COBERTURAS DE LA PRESENTE PÓLIZA TERMINARÁN EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- POR LA NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA POR VOLUNTAD DEL TOMADOR O LA ASEGURADORA, PREVIA NOTIFICACIÓN CON UNA ANTICIPACIÓN NO MENOR DE UN MES.

- POR EL NO PAGO DE LA PRIMA, VENCIDO EL TÉRMINO SEÑALADO EN EL CÓDIGO DE COMERCIO, O EL PLAZO QUE SE HAYA PACTADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.

- CUANDO EL ASEGURADO O LA ASEGURADORA REVOQUEN DE MANERA UNILATERAL POR ESCRITO, LAS COBERTURAS INDIVIDUALES DE SEGURO DEL ASEGURADO.

- CUANDO EL TOMADOR O LA ASEGURADORA REVOQUEN DE MANERA UNILATERAL POR ESCRITO EL CONTRATO DE SEGURO.

- PARA CADA ASEGURADO INDIVIDUAL, EN CASO DE QUE POSITIVA HAYA PAGADO EL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POR LA INDEMNIZACIÓN EN CASO DE MUERTE O INVALIDEZ ACCIDENTALES Y/O DESMEMBRACIÓN.

- PARA CADA ASEGURADO INDIVIDUAL, A LA TERMINACIÓN DEL PERÍODO ANUAL EN QUE ÉSTE CUMPLA LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA.

7.8 REVOCACIÓN DEL CONTRATO

LA PRESENTE PÓLIZA Y LOS AMPAROS ADICIONALES PODRÁN SER REVOCADOS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO DADO A POSITIVA. LA REVOCACIÓN DA DERECHO AL TOMADOR O A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA, ES DECIR, LA QUE CORRESPONDE AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA EN QUE COMIENZA A SURTIR EFECTOS LA REVOCACIÓN Y LA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO; ESTE CÁLCULO SE REALIZARÁ A PRORRATA.

POSITIVA PODRÁ REVOCAR MEDIANTE AVISO ESCRITO AL TOMADOR ENVIANDO A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE (10) DÍAS DE ANTELACIÓN CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENVÍO. EN ESTE CASO, POSITIVA DEVOLVERÁ LA PARTE PROPORCIONAL DE LA PRIMA NO DEVENGADA.

PARÁGRAFO: EN CASO DE QUE POSITIVA RECIBA SUMA ALGUNA DESPUÉS DE LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE REVOCACIÓN NO HARÁ PERDER LOS EFECTOS DE DICHA REVOCACIÓN. EN CONSECUENCIA, CUALQUIER PAGO POSTERIOR SERÁ REEMBOLSADO.

7.9 MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

EL TOMADOR O EL ASEGURADO INDIVIDUALMENTE CONSIDERADOS, DEBERÁN NOTIFICAR POR ESCRITO A POSITIVA LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS DEPENDIENTES DE SU VOLUNTAD QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO Y QUE SIGNIFIQUEN CUALQUIER MODIFICACIÓN EN SU ESTADO DE RIESGO, BIEN SEA EN LA OCUPACIÓN, SALUD, DEPORTES O UBICACIÓN GEOGRÁFICA.

LA NOTIFICACIÓN SE HARÁ CON ANTELACIÓN DE DIEZ (10) DÍAS COMUNES A LA FECHA DE MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO. POSITIVA TENDRÁ DERECHO A EXIGIR EL REAJUSTE DE PRIMA A QUE HAYA LUGAR.

LA FALTA DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA PRODUCE LA TERMINACIÓN DEL AMPARO, PERO SÓLO LA MALA FE DEL ASEGURADO O DEL TOMADOR DARÁ DERECHO A POSITIVA PARA RETENER LA PRIMA NO DEVENGADA.

7.10 OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

EL TOMADOR, EL ASEGURADO O LOS BENEFICIARIOS, DEBERÁN DAR AVISO A POSITIVA DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SE HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LOS HECHOS QUE DAN LUGAR A LA RECLAMACIÓN.

7.11 DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

SIN PERJUICIO DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, EL ASEGURADO O LOS BENEFICIARIOS PODRÁN ALLEGAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS COMO PRUEBA DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y DE SU DERECHO A PERCIBIR EL PAGO DEL VALOR CONTRATADO.

- SOLICITUD FORMAL DE RECLAMACIÓN.
- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
- FOTOCOPIA REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN.
- ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER O AUTOPSIA O CERTIFICACIÓN DE FISCALÍA.
- COPIA DEL PROTOCOLO DE NECROPSIA.
- INFORME DE LAS AUTORIDADES QUE TUVIERON CONOCIMIENTO DEL CASO.
- EN CASO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CROQUIS DEL ACCIDENTE Y RESULTADO DE ALCOHOLEMIA.
- FACTURAS ORIGINALES DEBIDAMENTE CANCELADAS Y QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y APLICABLE EN EL TERRITORIO COLOMBIANO.
- DICTAMEN Y VALORACIÓN DEL MÉDICO LEGISTA EN CASO DE RECLAMACIÓN POR DESMEMBRACIÓN.
- HISTORIA CLÍNICA COMPLETA DE LA HOSPITALIZACIÓN.
- ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE.

BENEFICIARIOS DE LIBRE DESIGNACIÓN

- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE LOS BENEFICIARIOS.
- FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE DE CADA BENEFICIARIO - SARLAFT
- CERTIFICACIÓN BANCARIA DE CADA BENEFICIARIO

BENEFICIARIOS DE LEY

- COPIA REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DE LOS BENEFICIARIOS, EN CASO DE BENEFICIARIOS DE LEY.
- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE LOS BENEFICIARIOS.
- REGISTRO CIVIL DE MATRIMONIO O DECLARACIÓN JURAMENTADA DE CONVIVENCIA.
- FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE DE CADA BENEFICIARIO - SARLAFT.
- CERTIFICACIÓN BANCARIA DE CADA BENEFICIARIO.

LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE LA FACULTAD DE POSITIVA PARA EXIGIR CUALQUIER OTRA PRUEBA O DOCUMENTO QUE ESTIME CONVENIENTE Y GUARDE RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN.

7.12 PAGO DEL SINIESTRO

POSITIVA, ESTARÁ OBLIGADA A EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O BENEFICIARIO ACREDITE, AUN EXTRAJUDICIALMENTE, SU DERECHO ANTE POSITIVA, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

7.13 NORMAS SUPLETORIAS

LAS DEMÁS CONDICIONES NO PREVISTAS EN EL PRESENTE CLAUSULADO SE REGIRÁN POR EL CÓDIGO DE COMERCIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, POR LAS NORMAS REGLAMENTARIAS, POR LAS NORMAS QUE LOS MODIFIQUEN O ADICIONEN, Y POR LAS DEMÁS NORMAS APLICABLES AL CONTRATO DE SEGUROS.

7.14 PRESCRIPCIÓN

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DE LA PRESENTE PÓLIZA SERÁ LA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, O CUALQUIER NORMA QUE LO SUSTITUYA, MODIFIQUE O ADICIONE.

7.15 NOTIFICACIONES

CUALQUIER DECLARACIÓN QUE DEBAN HACER LAS PARTES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ESTIPULACIONES ANTERIORES QUE SIGNIFIQUEN MODIFICACIÓN AL CONTRATO, DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO, SIN PERJUICIO DE LO PREVISTO EN LA CONDICIÓN DE "OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO" PARA EL AVISO DEL SINIESTRO Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN, LA CONSTANCIA DEL ENVÍO POR CORREO CERTIFICADO DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR LAS PARTES. PARA TAL EFECTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA LA DIRECCIÓN DE POSITIVA PARA LA NOTIFICACIÓN.

7.16 DOMICILIO

PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO LUGAR DE EXPEDICIÓN.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS
Nit: 860.011.153-6

GENERACIÓN POSITIVA INNOMINADO

Nro.3100033138-0

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DEL SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
SUCURSAL CASANARE	06/04/2026	02/04/2026	10/04/2026	EMISIÓN

DATOS TOMADOR

NOMBRE GLOBAL 2D S.A.S **DOCUMENTO** NIT 9015751494

DIRECCIÓN CALLE 28 20-32 **CIUDAD** YOPAL **TELÉFONO** 3144625604

ASEGURADOS LOS DESIGNADOS POR EL TOMADOR DEL COLECTIVO **BENEFICIARIOS** LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO Y LOS DE LEY

PLANES CONTRATADOS

Amparos	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA	ASEGURADOS
PLAN UNICO CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO CATEGORIA SUB 17			
Muerte Accidental	$ 10.000.000	$ 400.000,00	10
Invalidez Accidental y/o Desmembración	$ 10.000.000	$ 0,00	10
Rehabilitación integral por Invalidez	$ 3.000.000	$ 0,00	10
Gastos de Traslado por Accidente	$ 1.000.000	$ 0,00	10
Auxilio Funerario	$ 1.000.000	$ 0,00	10
Gastos Médicos por Accidente	$ 2.000.000	$ 0,00	10

Prima a Pagar $400.000

CONDICIONES PARTICULARES:

SE EXPIDE PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES CORTO PLAZO, QUE ASEGURA PERSONAS DE GLOBAL 2D S.A., SEGÚN LISTADO DE ASEGURADOS ADJUNTO EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA.

MOTIVO DEL EVENTO: CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO CATEGORIA SUB 17.
TRAYECTO DEL VIAJE: YOPAL - BOGOTA - YOPAL
NÚMERO DE PERSONAS QUE VIAJARÁN EN UN MISMO MEDIO DE TRANSPORTE: 10
MEDIO DE TRANSPORTE: AUTOBUS Y AVION COMERCIAL.
COBERTURA DEL EVENTO: DESDE LAS 00:00 DEL 02 DE ABRIL DE 2026 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 02 DE ABRIL DE 2026.
NUMERO DE ASEGURADOS: 10 DE ACUERDO CON RELACIÓN ANEXA QUE FORMA PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA

PRIMA $40.000

LA COBERTURA PARA LOS ASEGURADOS INICIA A PARTIR DE LAS 24 HORAS DEL DÍA DE INICIO DE VIGENCIA DEL SEGURO Y LOS ASEGURADOS QUE SEAN REPORTADOS CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA TENDRÁN COBERTURA A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA NOVEDAD O AVISO A POSITIVA, SIEMPRE Y CUANDO HAYAN CUMPLIDO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS Y POSITIVA LOS HAYA ACEPTADO DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO POR EL ARTICULO 1151 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, PARA EL INICIO DE LA VIGENCIA TÉCNICA DE ESTE SEGURO, ES CONDICIÓN NECESARIA EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O DE LA PRIMERA CUOTA FRACCIONADA, SALVO SI SE CONCEDE UN ACUERDO ESPECIAL DE PAGO.

CONDICIÓN PARTICULAR

1. MEDIANTE ESTA CONDICIÓN PARTICULAR LA EXCLUSIÓN 3,7 REGISTRADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZAS DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS APCV000000000010-D00I 09/12/2022, SE LEVANTA PARA LA PRÁCTICA DEPORTIVA DE BOXEO. LAS DEMÁS CONDICIONES CONTINÚAN INMODIFICABLES.

REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ: SI EL ASEGURADO SUFRE UNA INVALIDEZ A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA, Y AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS, DICHA INVALIDEZ ES SUPERIOR AL 60% POSITIVA RECONOCERÁ POR REEMBOLSO Y HASTA POR EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO LOS GASTOS ASISTENCIALES TENDIENTES A SU REHABILITACIÓN COMO:

- CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA.
- VALORACIÓN NUTRICIONAL.
- VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA Y APOYO FAMILIAR.
- MANEJO DE TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL.
- EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO.

DEFENSOR DEL CLIENTE: Ana María Giraldo Rincón (Principal) - Pablo Valencia Agudelo (Suplente)
Carrera 10 # 97a - 13, Oficina 502 Teléfono +57 (601) 6108164
e-mail:defensordelcliente@positiva.gov.co

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO Y DARÁ DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN LA CIUDAD DE YOPAL A LOS SEIS (06) DÍAS DEL MES DE ABRIL DEL AÑO DOS MIL VEINTISEIS (2026)

INTERMEDIARIOS			Distribución - Unión Temporal y/o Coaseguro		
CLAVE	NOMBRE	% PART	CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PART
430075725	CANO MURILLO, CIELO MILENA	100%			

FIRMA POSITIVA

FIRMA DEL TOMADOR

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS
Nit: 860.011.153-6

GENERACIÓN POSITIVA INNOMINADO

Nro.3100033138-0

SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DEL SEGURO		TIPO DE DOCUMENTO
		DESDE LAS 24 HORAS	HASTA LAS 24 HORAS	
SUCURSAL CASANARE	06/04/2026	02/04/2026	10/04/2026	EMISIÓN

DATOS TOMADOR

NOMBRE GLOBAL 2D S.A.S **DOCUMENTO** NIT 9015751494

DIRECCIÓN CALLE 28 20-32 **CIUDAD** YOPAL **TELÉFONO** 3144625604

ASEGURADOS LOS DESIGNADOS POR EL TOMADOR DEL COLECTIVO **BENEFICIARIOS** LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO Y LOS DE LEY

- ORIENTACIÓN FAMILIAR.
- CURACIONES EN EXCESO DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS.

LA PRESENTE COBERTURA SE RECONOCERÁ SIEMPRE Y CUANDO LA ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ Y EL ACCIDENTE QUE DIO ORIGEN A LA MISMA, SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
MEDIANTE ESTA CONDICIÓN PARTICULAR LA EXCLUSIÓN 3.5 REGISTRADA EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZAS DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVOS APCV000000000009-D00I 19-02-2021, SE LEVANTA PARA LA PRÁCTICA DEPORTIVA DEL CICLISMO. LAS DEMÁS CONDICIONES CONTINÚAN INMODIFICABLES.

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA:
EDAD MÍNIMA INGRESO 3 AÑOS
EDAD MÁXIMA INGRESO 68 AÑOS
EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA 69 AÑOS

RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE UN EVENTO CATASTROFICO 3 VIDAS

EL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE OPERA DE LA SIGUIENTE FORMA: SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE EL ASEGURADO, DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA FECHA DEL MISMO, SE VIERA PRECISADO A RECIBIR ATENCIÓN MEDICA, SOMETERSE A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA, HOSPITALIZARSE O RECIBIR CUALQUIER CLASE DE ASISTENCIA MEDICA NECESARIA PARA EL RESTABLECIMIENTO DE SU SALUD, POSITIVA, REEMBOLSARA EL VALOR DE DICHAS ASISTENCIAS HASTA EL MONTO SEÑALADO EN ESTE AMPARO.

CLAUSULADO CONDICIONES GENERALES ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO 09/12/2022-1423-P-31-APCV000000000010-D00I
CONDICIONES GENERALES PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA APGPV00000000011-D00I 30-01-2023

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	PROCESO: GESTIÓN DE PRODUCCIÓN - EMISIÓN	Código	MIS_5_2_2_FR42
		Clasificación	Pública Clasificada
	FORMATO PARA REPORTE DE ASEGURADOS PÓLIZAS DE ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA	Versión	1
		Fecha	16/08/2019

Tomador: GLOBAL 2D S.A.S
No. Documento: 9015751494
No. Poliza: **3100033138**
Ramo: ACCIDENTES PERSONALES GENERACIÓN POSITIVA
Sucursal: CASANARE
Vigencia Poliza desde: 2/04/2026 **Hasta:** 10/04/2026

No.	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Tipo de documento del asegurado	Número de Identificación Asegurado	Género F/M	Fecha de nacimiento dd/mm/aaaa	Fecha de Ingreso a póliza dd/mm/aaaa	Plan	Código	Curso o Sede	Fecha de Retiro de póliza dd/mm/aaaa	PRIMA POR ASEGURADO
1	YENIFER	TATIANA	LANCHEROS	BOHORQUEZ	TI	1115914633	40733		2/04/2026	Unico		Deportista	10/04/2026	$ 40.000
2	EMILY	ALEJANDRA	FIGUEREDO	TEJADA	TI	1029666350	40707		2/04/2026	Unico		Deportista	10/04/2026	$ 40.000
3	ANGELA	GISSEL	DAZA	CHAPARRO	TI	1029653939	40264		2/04/2026	Unico		Deportista	10/04/2026	$ 40.000
4	GUSTAVO	FRANCISCO	BRAVO	TAPIQUEN	TI	5510143	40561		2/04/2026	Unico		Deportista	10/04/2026	$ 40.000
5	SIMON	FELIPE	PEREZ	ALARCON	TI	1029665650	40437		2/04/2026	Unico		Deportista	10/04/2026	$ 40.000
6	JUAN	SEBASTIAN	RODRIGUEZ	GARCIA	TI	1029668601	40891		2/04/2026	Unico		Deportista	10/04/2026	$ 40.000
7	JUAN	JOSE	ACHAGUA	YUNADO	TI	1029655643	40496		2/04/2026	Unico		Deportista	10/04/2026	$ 40.000
8	FREDY		LIEVANO	BARRIENTOS	CC	17347856	26241		2/04/2026	Unico		Entrenador	10/04/2026	$ 40.000
9	MARIA	BERTA	YAMILE	AMAYA	CC	23467962	29460		2/04/2026	Unico		Delegado	10/04/2026	$ 40.000
10	JUAN		MOTAVITA		CC	1115919061	36343		2/04/2026	Unico		Juez Arbitro	10/04/2026	$ 40.000
													TOTAL FACTURACIÓN	**$ 400.000**
													RECIBO # 183041034	

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

30/01/2023-1423-P-31-APGPV0000000011-D001
30/01/2023-1423-NT-P-31-APGPABAEV0000008



PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES ESTUDIANTILES GENERACIÓN POSITIVA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ POSITIVA, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN LA SOLICITUD PRESENTADA POR EL TOMADOR LA CUAL HACE PARTE DEL PRESENTE CONTRATO PARA TODOS SUS EFECTOS, SE OBLIGA A PAGAR LA CORRESPONDIENTE SUMA ASEGURADA, A LA REALIZACIÓN DE LOS RIESGOS AMPARADOS, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA.

1. AMPARO BÁSICO

1.1 MUERTE ACCIDENTAL

2. AMPAROS ADICIONALES

2.1 ENFERMEDADES AMPARADAS.
2.2 MUERTE POR HECHO NO ACCIDENTAL.
2.3 HOMICIDIO.
2.4 INVALIDEZ ACCIDENTAL Y/O DESMEMBRACIÓN.
2.5 REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ.
2.6 GASTOS MÉDICOS DERIVADOS DE ACCIDENTES AMPARADOS.
2.7 ENFERMEDADES TROPICALES INFECCIOSAS.
2.8 RIESGO BIOLÓGICO.
2.9 RIESGO QUÍMICO.
2.10 GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.
2.11 GASTOS DE TRASLADO POR EVENTOS NO ACCIDENTALES.
2.12 AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL.
2.13 AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE NO ACCIDENTAL Y/U HOMICIDIO.
2.14 AUXILIO DE MATERNIDAD.
2.15 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN.
2.16 AMPARO DE RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE DEL ESTUDIANTE ASEGURADO.
2.17 AUXILIO EDUCATIVO POR MUERTE DE LOS PADRES.
2.18 AUXILIO DE MATRÍCULA POR ACCIDENTE.
2.19 SERVICIO DE AMBULANCIA AÉREA.
2.20 ASISTENCIA INTERNACIONAL EN VIAJE.
2.21 AUXILIO POR DESEMPLEO DE PADRES.
2.22 AUXILIO POR DESEMPLEO DEL ESTUDIANTE ASEGURADO.

3. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODOS LOS AMPAROS

3.1 TODOS LOS HECHOS DESCRITOS EN EL ARTÍCULO 1055 DEL CÓDIGO DE COMERCIO COMO INASEGURABLES: EL DOLO, LA CULPA GRAVE Y LOS ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO. CUALQUIER ESTIPULACIÓN EN CONTRARIO NO PRODUCIRÁ EFECTO ALGUNO, TAMPOCO LO PRODUCIRÁ LA QUE TENGA POR OBJETO AMPARAR AL ASEGURADO CONTRA LAS SANCIONES DE CARÁCTER PENAL O POLICIVO.

3.2 SUICIDIO O SU TENTATIVA O LAS LESIONES CAUSADAS A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO, ESTANDO ESTE O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.

3.3 LA MUERTE Y/O LESIONES CUANDO EL ASEGURADO CONDUZCA CUALQUIER TIPO DE VEHÍCULO BAJO LA INFLUENCIA DE BEBIDAS EMBRIAGANTES O DROGAS ALUCINÓGENAS O ESTIMULANTES NO PRESCRITAS POR UN MÉDICO.

3.4 LA MUERTE Y/O LESIONES QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO PARTICIPE EN COMPETENCIAS DE VELOCIDAD O HABILIDAD A NIVEL AFICIONADO O PROFESIONAL.

3.5 LA MUERTE Y/O LESIONES QUE OCURRAN CUANDO EL ASEGURADO PRACTIQUE DE MANERA PROFESIONAL (ENTRENAMIENTO O COMPETENCIAS) DEPORTES O ACTIVIDADES NOTORIAMENTE PELIGROSAS, LAS CUALES INCLUYEN PERO NO SE LIMITAN A: ESPELEOLOGÍA, BUCEO, ALPINISMO O ESCALAMIENTO DE MONTAÑAS, PARACAIDISMO, VUELO EN PLANEADORES, COMETA, MOTOCICLISMO, RAFTING, PUENTING, BUNGE JUMPING, CICLO MONTAÑISMO, RAPPEL, CANOTAJE, CUALQUIER MODALIDAD DE ESQUÍ, PATINAJE SOBRE HIELO, HOCKEY ASÍ COMO LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES A NIVEL PROFESIONAL DE CUALQUIER NATURALEZA.

3.6 LA MUERTE Y/O LESIONES DEL ASEGURADO POR SU PARTICIPACIÓN EN RIÑAS, PELEAS O ACTOS ILÍCITOS.

3.7 LA MUERTE Y/O LESIONES POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTIVIDADES ILÍCITAS O CONTRAVENCIONALES SIEMPRE QUE SE ENCUENTREN DESCRITAS COMO TALES EN NORMAS LEGALES O REGLAMENTARIAS.

3.8 LA MUERTE CAUSADA POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE, PUÑOS O PATADAS, A MENOS QUE SE CONTRATE EL AMPARO DE HOMICIDIO.

3.9 LA MUERTE Y/O LESIONES, DURANTE INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS O LOS CAUSADOS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE RAYOS EQUIS O CHOQUES ELÉCTRICOS, SALVO QUE OBEDEZCAN A LA CURACIÓN DE LESIONES PRODUCIDAS POR UN ACCIDENTE AMPARADO.

3.10 LA MUERTE Y/O LESIONES POR LOS ACCIDENTES CAUSADOS POR LA PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN ACTOS DE GUERRA DECLARADA O NO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR REVUELTAS POPULARES, HUELGAS, MOTÍN, SEDICIÓN, ASONADA Y DEMÁS ACCIONES DE CARÁCTER TUMULTUARIO Y VIOLENTO.

3.11 LA MUERTE Y/O LESIONES POR LOS ACCIDENTES OCASIONADOS POR EL USO POR PARTE DEL ASEGURADO DE AERONAVES Y ARTEFACTOS AÉREOS EN CALIDAD DE PASAJERO, PILOTO O TRIPULANTE, ESTUDIANTE DE PILOTAJE O MECÁNICO DE AVIACIÓN, SALVO QUE SE ENCUENTRE COMO PASAJERO DE UNA AEROLÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA O AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE REGULAR DE PASAJEROS.

3.12 LA MUERTE Y/O LESIONES POR LOS HECHOS COMO RESULTADO DE FISIÓN, FUSIÓN NUCLEAR O RADIOACTIVIDAD.

3.13 LAS PERTURBACIONES Y/O ENFERMEDADES MENTALES, SALVO QUE SURJAN COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO Y SE PUEDA COMPROBAR EN LA HISTORIA CLÍNICA EL NEXO DE CAUSALIDAD DE LA PERTURBACIÓN MENTAL CON EL ACCIDENTE.

3.14 LAS LESIONES CAUSADAS POR OTRA PERSONA, CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE, PUÑOS O PATADAS

3.15 TODA ENFERMEDAD NO CUBIERTA EXPRESAMENTE EN LOS AMPAROS ADICIONALES.

3.16 MUERTE POR EVENTO NO ACCIDENTAL, SALVO SI FUE CONTRATADO EL AMPARO DE MUERTE POR HECHO NO ACCIDENTAL.

3.17 GASTOS DE TRASLADO POR EVENTO NO ACCIDENTAL, SALVO SI FUE CONTRATADO DICHO AMPARO.

3.18 LOS GASTOS MÉDICOS Y ODONTOLÓGICOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN AMPARO EXPRESAMENTE CONTRATADO Y DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

3.19 LOS GASTOS MÉDICOS OCASIONADOS POR ACCIDENTES DE TRABAJO RECONOCIDOS POR LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES.

3.20 PARA LOS AMPAROS DE MUERTE POR HECHO NO ACCIDENTAL Y AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE NO ACCIDENTAL APLICA LA SIGUIENTE EXCLUSIÓN: LA MUERTE OCASIONADA POR ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.

3.21 HOSPITALIZACIONES POR INTENTO DE SUICIDIO, O LAS LESIONES CAUSADAS INTENCIONALMENTE A SÍ MISMO POR EL ASEGURADO, ESTANDO ESTE O NO EN USO NORMAL DE SUS FACULTADES MENTALES.

3.22 HOSPITALIZACIONES OCASIONADAS COMO CONSECUENCIA DE LESIONES PRODUCIDAS POR OTRA PERSONA INTENCIONALMENTE CON ARMA DE FUEGO, CORTANTE, PUNZANTE O CONTUNDENTE

3.23 PARA EL AMPARO DE AUXILIO POR MATERNIDAD NO SE CUBREN LOS PARTOS DE LOS EMBARAZOS INICIADOS ANTES DEL INGRESO DE LA ASEGURADA POR PRIMERA VEZ AL GRUPO ASEGURADO.

3.24 PARA EL AMPARO DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN APLICAN, ADEMÁS, LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

3.24.1 HOSPITALIZACIÓN COMO RESULTADO DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), TAL COMO FUE RECONOCIDO POR LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD O CUALQUIER SÍNDROME O ENFERMEDAD DE TIPO SIMILAR BAJO CUALQUIER NOMBRE QUE TENGA Y QUE HAYA SIDO DIAGNOSTICADO POR UN MÉDICO O ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO LEGALMENTE CONSTITUIDO.

3.24.2 HOSPITALIZACIÓN PARA CHEQUEOS MÉDICOS DE RUTINA U OTROS EXÁMENES PREVIOS A LOS CUALES NO EXISTAN INDICACIONES DE TRASTORNOS DE SALUD.

3.24.3 HOSPITALIZACIONES Y/O CIRUGÍAS A CONSECUENCIA DE ENFERMEDADES Y/O PADECIMIENTOS CONGÉNITOS Y/O PREEXISTENTES AL INGRESO DEL ASEGURADO A LA PÓLIZA.

3.24.4 HOSPITALIZACIÓN DEL ASEGURADO EN UN CENTRO HOSPITALARIO, QUE NO ESTÉ LEGALMENTE CONSTITUIDO, O QUE EL ASEGURADO NO SE ENCUENTRE BAJO LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE UN MÉDICO AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.

3.24.5 TODO CUIDADO AMBULATORIO PROVISTO EN EL CONSULTORIO DE UN MÉDICO.

3.24.6 TRATAMIENTOS DE BELLEZA O CIRUGÍA CON FINES ESTÉTICOS O SUS COMPLICACIONES.

3.24.7 EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO Y CONSULTAS MÉDICAS.

3.25 CUANDO SE CONTRATE LA ASISTENCIA INTERNACIONAL EN VIAJE, SE EXCLUYE TODA PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE SE REALICE SIN LA DEBIDA AUTORIZACIÓN DEL PROVEEDOR DE SERVICIO DE ASISTENCIA INTERNACIONAL.

3.26 CUANDO SE CONTRATE EL SERVICIO DE AMBULANCIA AÉREA, ESTE OPERA ÚNICAMENTE COMO PRESTACIÓN ASISTENCIAL DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR POSITIVA. NO OPERA POR REEMBOLSO NI COMO AUXILIO.

3.27 PARA LOS AMPAROS DE AUXILIO POR DESEMPLEO DEL ASEGURADO Y AUXILIO POR DESEMPLEO DE PADRES, APLICAN, ADEMÁS, LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

3.27.1 CONTRATOS VERBALES.

3.27.2 DECISIÓN UNILATERAL DEL TRABAJADOR (RENUNCIA).

3.27.3 DESPIDO CON JUSTA CAUSA.

3.27.4 PÉRDIDA DE TRABAJO COMO CONSECUENCIA DE ACTOS DELICTIVOS O CONTRAVENCIONALES DE ACUERDO CON LA LEY PENAL, EN LOS QUE PARTICIPE DIRECTA O INDIRECTAMENTE EL ASEGURADO.

3.27.5 DESPIDO POR MUTUO CONSENTIMIENTO ENTRE EL TRABAJADOR Y EL EMPLEADOR SIN QUE SE EFECTÚE PAGO ALGUNO DE BONIFICACIÓN O SUMA ALGUNA, POR DECISIÓN DE PARTE DEL EMPLEADOR.

3.27.6 EXPIRACIÓN DEL TÉRMINO ESTIPULADO EN LOS CONTRATOS A TÉRMINO FIJO.

3.27.7 TERMINACIÓN DE LA OBRA O LABOR CONTRATADA.

3.27.8 CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y/O CONTRATOS DE APRENDIZAJE.

3.27.9 DESPIDO POR NO REGRESAR EL TRABAJADOR A SU EMPLEO, AL DESAPARECER LAS CAUSAS DE LA SUSPENSIÓN DEL CONTRATO.

3.27.10 DESPIDO POR QUE EL ASEGURADO ESTÉ EN PROCESO O YA HAYA OBTENIDO LA PENSIÓN DE JUBILACIÓN, VEJEZ O INVALIDEZ.

3.27.11 CUANDO LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO SE PRESENTE DURANTE O A LA FINALIZACIÓN DEL PERIODO DE PRUEBA.

3.27.12 CUANDO EL CONTRATO DE TRABAJO SEA SUSPENDIDO POR CUALQUIER CAUSA ACORDE CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY LABORAL.

3.27.13 CUANDO SE TRATE DE TRABAJADORES EMPLEADOS O CONTRATADOS EN SU PROPIA EMPRESA.

3.27.14 HABER SIDO ENLISTADO AL SERVICIO EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA.

3.27.15 HUELGA O PARO GENERAL DE ACTIVIDADES.

3.27.16 EL ASEGURADO QUE TRABAJA A TRAVÉS DE UNA COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO.

3.27.17 MUERTE DEL ASEGURADO.

3.27.18 QUE EL DESEMPLEO SE PRODUZCA DENTRO DEL PERIODO DE CARENCIA.

4. LIMITACIONES

4.1 LÍMITES DE EDAD DE INGRESO Y PERMANENCIA: LA EDAD MÍNIMA DE INGRESO DE LOS ASEGURADOS A LA PÓLIZA ES DE UN (1) AÑO CUMPLIDO, LA EDAD MÁXIMA A LA QUE UNA PERSONA PUEDE INGRESAR A LA PÓLIZA SERÁ DE SESENTA Y OCHO (68) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS. Y LA EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA EN EL SEGURO SERÁ DE SESENTA Y NUEVE (69) AÑOS Y TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO (364) DÍAS, FECHA A PARTIR DE LA CUAL TERMINA EL CONTRATO DE SEGURO.

4.2 PERIODO DE CARENCIA: TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INGRESO POR PRIMERA VEZ DE UN ASEGURADO, PARA LAS COBERTURAS DE ENFERMEDADES AMPARADAS, ENFERMEDADES TROPICALES, AUXILIO POR DESEMPLEO DEL ASEGURADO Y AUXILIO POR DESEMPLEO DE PADRES.

4.3 PERIODO DE ESPERA: TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE PÉRDIDA DEL EMPLEO DEBIDAMETNE DEMOSTRADO MEDIANTE LA EVIDENCIA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO DE TRABAJO SIN JUSTA CAUSA.

4.4 LAS COBERTURAS DE MUERTE ACCIDENTAL, HOMICIDIO Y MUERTE POR HECHO NO ACCIDENTAL SON EXCLUYENTES Y NUNCA ACUMULAN EL VALOR ASEGURADO.

4.5 LAS COBERTURAS DE INVALIDEZ Y DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL NO SON ACUMULATIVAS. UNA VEZ INDEMNIZADA UNA SUMA ASEGURADA SEGÚN TABLA DE DESMEMBRACIÓN, SE DESCONTARÁ DEL VALOR ASEGURADO TOTAL. EN CASO DE CONFIGURARSE LA INVALIDEZ SE INDEMNIZARÁ LA PROPORCIÓN FALTANTE PARA COMPLETAR LA SUMA ASEGURADA.

4.6 UNA VEZ INDEMNIZADA LA INVALIDEZ AL CIEN POR CIENTO (100%) SE ENTIENDE COMO UN ANTICIPO DEL CIEN POR CIENTO (100%) DE LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO POR MUERTE ACCIDENTAL TERMINANDO LA RELACIÓN CONTRATACTUAL SOBRE LA VIDA DEL ASEGURADO INDEMNIZADO AL 100% POR INVALIDEZ O DESMEMBRACIÓN.

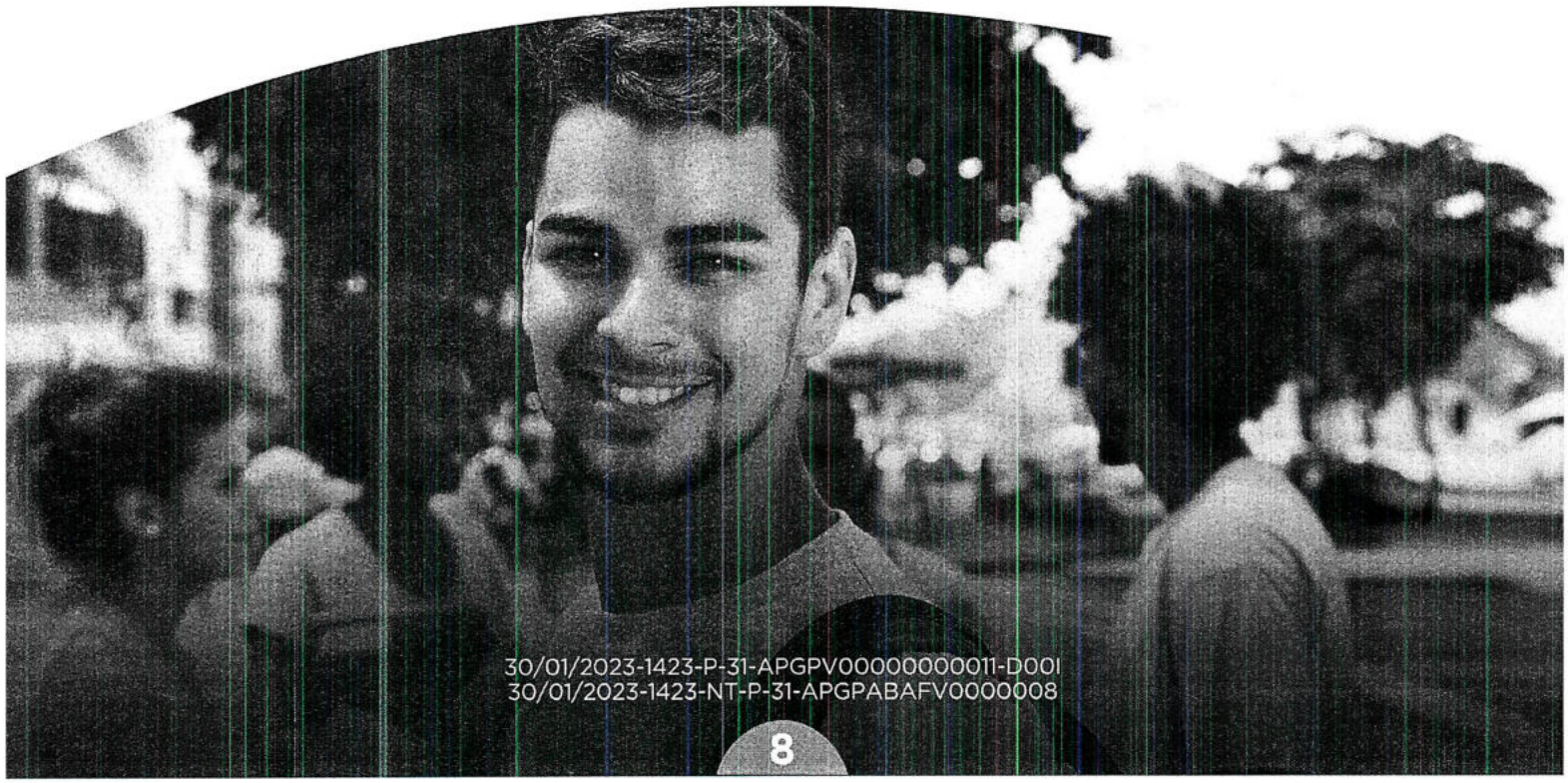
4.7 LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS, PARA TRATAMIENTOS COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO: POR EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES AMPARADAS, POR EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES TROPICALES, POR EL TRATAMIENTO POR UN ACCIDENTE QUE GENERE UN RIESGO BIOLÓGICO Y/O POR EL TRATAMIENTO DE UN ACCIDENTE QUE GENERE UN RIESGO QUÍMICO, NO ES ACUMULATIVA.

4.8 LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS DERIVADOS DE ACCIDENTES AMPARADOS SE LIMITA ÚNCAMENTE DESDE LA FECHA DE OCURRENCIA DEL ACCIDENTE AMPARADO HASTA LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A ESTA.

4.9 EN LA COBERTURA DE RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN SE DETERMINA UN DEDUCIBLE MÍNIMO DE DOS (2) DÍAS. SOLO A PARTIR DEL TERCER DÍA CONTINUO DE HOSPITALIZACIÓN SE GENERA DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN POR ESTE AMPARO.

4.10 LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD PARA EL AMPARO DE AUXILIO DE MATERNIDAD. EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE ESTABLECERÁ EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DEL NÚMERO DE EVENTOS AMPARADOS EN LA VIGENCIA SEMESTRAL O ANUAL, SEGÚN SE CONTRATE LA PÓLIZA.

4.11 LOS AMPAROS DE RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE DEL ESTUDIANTE ASEGURADO Y AUXILIO POR DESEMPLEO DEL ESTUDIANTE ASEGURADO SOLO PODRÁN SER CONTRATADOS POR ENTIDADES DE EDUCACIÓN SUPERIOR. PARA LA CONTRATACIÓN DE ESTAS COBERTURAS, EL ASEGURADO DEBERÁ TENER MÍNIMO DIECIOCHO (18) AÑOS Y MÁXIMO SESENTA Y CINCO (65) AÑOS.



4.12 LA PRIMA MÍNIMA PARA LA PÓLIZA COLECTIVA DE ACCIDENTES OBJETO DE ESTA SEGURO, INDEPENDIENTEMENTE DE LA VIGENCIA CONTRATADA Y/O PERIODICIDAD DE PAGO ES EL EQUIVALENTE A UN CUARTO (1/4) DE SALARIO MÍNIMO MENSUAL VIGENTE.

4.13 EL RESTABLECIMIENTO DE SUMA ASEGURADA DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTES, OPERA ÚNICAMENTE PARA NUEVOS EVENTOS ACCIDENTALES. LA SUMA ASEGURADA DE GASTOS MÉDICOS PARA TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES AMPARADAS, TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES TROPICALES, TRATAMIENTO DE RIESGO BIOLÓGICO, O TRATAMIENTO DE RIESGO QUÍMICO, NO TIENE RESTABLECIMIENTO Y AGOTAN LA SUMA ASEGURADA DE GASTO MÉDICO POR ACCIDENTE.

4.14 EL TIEMPO MÁXIMO DE COBERTURA PARA LA ASISTENCIA INTERNACIONAL EN VIAJE ES DE CIENTO VEINTE (120) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SALIDA DEL PAÍS.

4.15 PARA LAS COBERTURAS DE AUXILIO POR DESEMPLEO DE PADRES Y AUXILIO POR DESEMPLEO DEL ESTUDIANTE ASEGURADO, EL DESEMPLEO INVOLUNTARIO OPERA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE PARA LOS ASEGURADOS O PADRES DE LOS ASEGURADOS QUE TENGAN VIGENTE VÍNCULO LABORAL AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, MEDIANTE:

4.15.1 CONTRATO ESCRITO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO IGUAL O SUPERIOR A SEIS (6) MESES.

4.15.2 CONTRATO A TÉRMINO INDEFINIDO.

4.15.3 QUE SEAN TRABAJADORES OFICIALES.

4.15.4 CONTRATO DE OBRA LABOR

5. DEFINICIONES

5.1 ACCIDENTE

SE ENTIENDE POR ACCIDENTE TODO SUCESO EXTERNO, VIOLENTO, SÚBITO, IMPREVISTO Y REPENTINO, QUE PRODUZCA PÉRDIDA, LESIÓN ORGÁNICA INTERNA O EXTERNA, ALTERACIÓN FUNCIONAL MÉDICAMENTE COMPROBADA, LA INVALIDEZ O INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, O, MUERTE, QUE NO HAYAN SIDO PROVOCADAS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL ASEGURADO, EL TOMADOR O LOS BENEFICIARIOS DE LA PÓLIZA Y QUE NO CONSTITUYA UNO DE LOS HECHOS PREVISTOS COMO EXCLUSIÓN.

BAJO ESTA PÓLIZA TIENEN COBERTURA LOS ACCIDENTES POR LA PRÁCTICA O ENTRENAMIENTO DE DEPORTES SIEMPRE Y CUANDO SEA A NIVEL DE AFICIONADO.

5.2 DESEMPLEO INVOLUNTARIO

SITUACIÓN DEBIDA A LA TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL EMPLEADOR DE ACUERDO CON LA LEGISLACIÓN LABORAL COLOMBIANA. ADEMÁS DE LAS CONDICIONES ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO COMO DESPIDO SIN JUSTA CAUSA, PARA LOS EFECTOS DE ESTE CONDICIONADO SE ENTIENDE COMO DESEMPLEO INVOLUNTARIO LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:

5.2.1 TODO DESPIDO NEGOCIADO EN DONDE SE CERTIFIQUE MEDIANTE LIQUIDACIÓN DEL TRABAJADOR EL PAGO DE BONIFICACIÓN POR CUALQUIER VALOR ADICIONAL A LA LIQUIDACIÓN DE LEY.

5.2.2 TERMINACIÓN DEL CONTRATO A TÉRMINO FIJO O DE OBRA LABOR, ANTES DEL TÉRMINO INICIALMENTE ESTABLECIDO.

5.3 ENFERMEDADES AMPARADAS

ADICIONALMENTE, PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA, SE ENTENDERÁ POR ACCIDENTE, EL EVENTO POR EL CUAL SE LLEGARE A DIAGNOSTICAR POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES, SIEMPRE Y CUANDO LE SOBREVENGAN AL ASEGURADO DESPUÉS DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO DE HABER SIDO ACEPTADO POR POSITIVA DENTRO DEL GRUPO ASEGURADO A TRAVÉS DEL CONTRATO DE SEGURO:

5.3.1 CÁNCER: SE ENTIENDE POR CÁNCER LA PRESENCIA DE UN TUMOR MALIGNO CARACTERIZADO POR EL CRECIMIENTO Y DISPERSIÓN INCONTROLABLE DE CÉLULAS MALIGNAS Y LA INVASIÓN DEL TEJIDO. ESTO INCLUYE LINFOMAS, Y LA ENFERMEDAD DE HODKIN (LINFOGRANULOMA), EN CAMBIO, NO INCLUYE, CÁNCER IN SITU NO INVASIVO, NI TODOS LOS TUMORES DE LA PIEL, SALVO QUE SE TRATE DE MELANOMAS MALIGNOS.

5.3.2 POLIOMIELITIS: ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA AGUDA CAUSADA POR UN POLIO VIRUS QUE INFLAMA Y DAÑA LAS CÉLULAS DEL SISTEMA NERVIOSO ENCARGADAS DEL CONTROL MUSCULAR. LA LESIÓN DE LA MÉDULA ESPINAL, SE CARACTERIZA CLÍNICAMENTE POR ATROFIA Y PARÁLISIS IRREVERSIBLE DE LOS MÚSCULOS AFECTADOS, GENERANDO CONTRACCIÓN Y DEFORMIDAD PERMANENTE.

5.3.3 LEUCEMIA: SE ENTIENDE COMO ENFERMEDAD TUMORAL AGUDA O CRÓNICA CARACTERIZADA POR LA REPRODUCCIÓN INCONTROLADA DE CÉLULAS SANGUÍNEAS INMADURAS (BLASTOS) EN LA MÉDULA ÓSEA Y QUE PROLIFERAN Y ACUMULAN EN LA SANGRE, GANGLIOS LINFÁTICOS DEL BAZO.

5.3.4 TÉTANOS: SE ENTIENDE POR TÉTANOS LA INFECCIÓN AGUDA PRODUCIDA POR UNA BACTERIA (CLOSTRIDIUM TETANI) QUE GENERA UNA TOXINA QUE IRRITA EL SISTEMA NERVIOSO.

5.3.5 ESCARLATINA: ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA AGUDA, PRODUCIDA POR BACTERIAS ESTREPTOCÓCICAS QUE COLONIZAN LA GARGANTA. SE CARACTERIZA TÍPICAMENTE POR FIEBRE ALTA, ESCALOFRÍOS, DOLOR DE GARGANTA, VÓMITOS, MALESTAR GENERAL Y ERUPCIÓN PUNTIFORME DE LA PIEL EN FORMA DE SALPULLIDO, QUE APARECE INICIALMENTE EN EL CUELLO Y EN EL TÓRAX Y LUEGO SE GENERALIZA POR TODO EL CUERPO.

5.3.6 SIDA: (SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA), SE ENTIENDE COMO LA ENFERMEDAD INFECCIOSA PRODUCIDA POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), QUE PROLIFERA EN FORMA CONTINUA CAUSANDO DESTRUCCIÓN DE LOS LINFOCITOS DE DEFENSA (CD4), ESTA SUPRESIÓN DE LA INMUNIDAD FAVORECE LA APARICIÓN DE INFECCIONES Y NEOPLASIAS CARACTERÍSTICAS DE SIDA. LA ENFERMEDAD AMPARADA POR ESTA PÓLIZA CORRESPONDE A LA FASE FINAL.

5.3.7 AFECCIÓN RENAL CRÓNICA: ETAPA FINAL DE ENFERMEDAD RENAL QUE SE MANIFIESTA POR UNA FALLA CRÓNICA E IRREVERSIBLE DE LA FUNCIÓN DE AMBOS RIÑONES, COMO RESULTADO DE LO CUAL SE HACE NECESARIO REALIZAR REGULARMENTE DIÁLISIS RENAL (HEMODIÁLISIS O DIÁLISIS PERITONEAL) O TRASPLANTE RENAL. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA.

5.3.8 INFARTO DEL MIOCARDIO: MUERTE DE UNA PARTE DEL MÚSCULO CARDÍACO COMO RESULTADO DE UN FLUJO SANGUÍNEO INSUFICIENTE HACIA EL ÁREA COMPROMETIDA. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR ESPECIALISTA Y EVIDENCIADO POR TODOS LOS SIGUIENTES CRITERIOS: UNA HISTORIA DE DOLOR TORÁCICO TÍPICO, NUEVOS CAMBIOS CARACTERÍSTICOS DE INFARTO EN EL ECG ELEVACIÓN DE LAS ENZIMAS ESPECÍFICAS DE INFARTO, TROPONINAS U OTROS MARCADORES BIOQUÍMICOS.

5.3.9 ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR: CUALQUIER INCIDENTE CEREBROVASCULAR QUE PRODUCE SECUELAS NEUROLÓGICAS PERMANENTES Y QUE INCLUYE INFARTO DE TEJIDO CEREBRAL, HEMORRAGIA Y EMBOLIZACIÓN ORIGINADA EN UNA FUENTE EXTRACRANEAL. EL DIAGNÓSTICO DEBE SER CONFIRMADO POR UN ESPECIALISTA Y EVIDENCIADO POR SÍNTOMAS CLÍNICOS TÍPICOS COMO ASÍ TAMBIÉN HALLAZGOS TÍPICOS EN LA TAC (TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA) DE CEREBRO Y RNM (RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA) DE CEREBRO.

5.4 RIESGO BIOLÓGICO

ES CUALQUIER TIPO DE INFECCIÓN, ALERGIA, O TOXICIDAD SUSCEPTIBLE DE SER PRODUCIDO EN LOS HUMANOS POR UNA EXPOSICIÓN NO CONTROLADA A AGENTES BIOLÓGICOS.

5.5 RIESGO QUÍMICO

ES CUALQUIER TIPO DE INFECCIÓN, ALERGIA, O TOXICIDAD SUSCEPTIBLE DE SER PRODUCIDO EN LOS HUMANOS POR UNA EXPOSICIÓN NO CONTROLADA A AGENTES QUÍMICOS.

5.6 INSOLACIÓN

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA SE ENTENDERÁ POR ACCIDENTE, EL EVENTO POR EL CUAL EL ASEGURADO SUFRA DE INSOLACIÓN, ENTENDIENDOSE ESTA COMO TRASTORNO OCASIONADO POR EXCESO DE CALOR EN EL CUERPO, ORIGINADA ÚNICAMENTE POR ESFUERZO FÍSICO EN ALTAS TEMPERATURAS.

NO SE CONSIDERA ACCIDENTE LA INSOLACIÓN PRODUCIDA POR EXPOSICIÓN PROLONGADA A ALTAS TEMPERATURAS.

5.7 CONGELACIÓN

LA CONGELACIÓN ES UNA HERIDA EN EL CUERPO, PIEL Y LOS TEJIDOS SUBYACENTES, CAUSADA POR EL FRÍO EXTREMO. PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA SE ENTENDERÁ POR ACCIDENTE, EL EVENTO POR EL CUAL EL ASEGURADO SUFRA DE CONGELACIÓN.

NO SE CONSIDERA ACCIDENTE LA CONGELACIÓN PRODUCIDA POR EXPOSICIÓN PROLONGADA A BAJAS TEMPERATURAS. SALVO SI ESTA FUE OCASIONADA POR UN EVENTO ACCIDENTAL QUE IMPIDIERA LA MOVILIZACIÓN Y ALEJAMIENTO DEL ASEGURADO A DICHA EXPOSICIÓN O CONTACTO CON EL HIELO, METALES CONGELADOS O LÍQUIDOS MUY FRÍOS.

5.8 HOMICIDIO

SEGÚN EL CÓDIGO PENAL DE COLOMBIA, EL HOMICIDIO ES LA MUERTE DE UNA PERSONA CAUSADA POR OTRA.

6. AMPAROS

6.1 MUERTE ACCIDENTAL (AMPARO BÁSICO)

CON ESTE AMPARO POSITIVA, PAGARÁ AL BENEFICIARIO O BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO LA SUMA CONTRATADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. SIEMPRE QUE LA MUERTE SE HAYA PRODUCIDO CON OCASIÓN DE UN ACCIDENTE AMPARADO Y DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DE ESTE QUE CLINICAMENTE COMPRUEBE EL NEXO DE CAUSALIDAD.

EL PRESENTE AMPARO ES EXCLUYENTE CON LOS AMPAROS DE MUERTE POR HECHO NO ACCIDENTAL Y HOMICIDIO.

6.2 MUERTE POR HECHO NO ACCIDENTAL

EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO POR UN HECHO NO ACCIDENTAL, POSITIVA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO POR ESTE AMPARO, CON EXCEPCIÓN DE LA MUERTE OCASIONADA POR ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA.

EL PRESENTE AMPARO ES EXCLUYENTE CON LOS AMPAROS DE MUERTE ACCIDENTAL Y HOMICIDIO.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

6.3 HOMICIDIO

EN CASO DE FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO CAUSADO POR OTRA PERSONA, POSITVA PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA.

EL PRESENTE AMPARO ES EXCLUYENTE CON LOS AMPAROS DE MUERTE ACCIDENTAL Y MUERTE POR HECHO NO ACCIDENTAL.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

6.4 INVALIDEZ ACCIDENTAL Y/O DESMEMBRACIÓN

POSITIVA PAGARÁ AL BENEFICIARIO LA SUMA CONTRATADA POR INVALIDEZ ACCIDENTAL, CUANDO A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO, SE PRODUZCA LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%, CALIFICADO POR AUTORIDAD COMPETENTE,

TAL COMO ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS), ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES (AFP), ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL), JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ Y/O JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

EN TODOS LOS CASOS SE AMPARA LA INVALIDEZ ACCIDENTAL, CUANDO LA ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ, SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, ASÍ COMO EL ACCIDENTE QUE DA ORIGEN A LA MISMA. UNA VEZ INDEMNIZADA LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTA COBERTURA DE INVALIDEZ TERMINA LA RESPONSABILIDAD DE POSITIVA.

EN LO QUE REFIERE A LA DESMEMBRACIÓN, CUANDO DENTRO DE LOS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS COMUNES SIGUIENTES A LA OCURRENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO PADECIERE COMO CONSECUENCIA DE DICHO EVENTO ALGUNA DE LAS PÉRDIDAS O INUTILIZACIONES DESCRITAS EN ESTE NUMERAL, POSITIVA PAGARÁ, DE LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO A LA FECHA DEL ACCIDENTE, LOS PORCENTAJES INDICADOS EN LA TABLA CONTENIDA EN ESTE NUMERAL, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SOBREVIVA DESPUÉS DE LA FECHA DEL ACCIDENTE AL MENOS DURANTE TREINTA (30) DÍAS HÁBILES; CUALQUIER OTRA PÉRDIDA NO DESCRITA EN ESTA TABLA, SERÁ PAGADA APLICANDO EL PORCENTAJE DE PÉRDIDA QUE SE DETERMINE CON EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ EN LO QUE CORRESPONDE A DEFICIENCIAS:



TABLA DE BENEFICIOS POR DESMEMBRACIÓN

Clase de pérdida	% de la suma a pagar
Parálisis o invalidez total y permanente.	100%
Ceguera completa en ambos ojos.	100%
La pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos	100%
Sordera total bilateral.	100%
Pérdida del habla	100%
Pérdida del brazo o de la mano derecha.	60%
Pérdida completa de la visión de un ojo.	50%
Sordera total unilateral.	50%
Pérdida del brazo o de la mano izquierda.	50%
Pérdida de una pierna por encima de la rodilla.	50%
Pérdida de un pie.	40%
Pérdida completa del uso de la cadera.	30%
Pérdida del dedo pulgar derecho.	25%
Pérdida total de tres dedos de la mano derecha (meñique, anular y corazón) o la pérdida del dedo pulgar.	25%
Pérdida completa del uso del hombro derecho.	25%
Pérdida del dedo pulgar izquierdo,	20%

Clase de pérdida	% de la suma a pagar
Pérdida total de tres dedos de la mano izquierda (meñique, anular y corazón) o la pérdida del dedo pulgar.	20%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho.	20%
Pérdida completa del uso de alguna rodilla.	20%
Pérdida del dedo índice derecho.	15%
Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo	15%
Pérdida completa del uso del tobillo.	15%
Pérdida del dedo índice izquierdo.	12%
Pérdida del dedo anular derecho.	10%
Pérdida del dedo medio derecho.	10%
Pérdida del dedo anular izquierdo.	8%
Pérdida del dedo medio izquierdo.	8%
Pérdida del dedo gordo de alguno de los pies.	8%
Pérdida del dedo meñique derecho.	7%
Pérdida del dedo meñique izquierdo.	6%
Pérdida de una falange de cualquier dedo.	5%

PARÁGRAFO

a. PARA TODOS LOS EFECTOS DE LA PRESENTE CONDICIÓN, SE ENTIENDE POR PÉRDIDA DE LA MANO, LA AMPUTACIÓN QUE SE VERIFIQUE A LA ALTURA DE LA MUÑECA O POR ENCIMA DE ELLA, Y POR PÉRDIDA DEL PIE, LA AMPUTACIÓN QUE SE VERIFIQUE A LA ALTURA DEL TOBILLO O POR ENCIMA DE ÉL.
PARA EFECTOS DEL PRESENTE AMPARO LA DESMEMBRACIÓN SE ORIGINA CUANDO HAY PÉRDIDA DE TEJIDO ÓSEO.

b. TAMBIÉN SE ENTIENDE POR PÉRDIDA, LA INHABILITACIÓN FUNCIONAL TOTAL Y PERMANENTE DEL ÓRGANO O MIEMBRO LESIONADO.

c. CUANDO EL ASEGURADO SUFRA DOS O MÁS PÉRDIDAS DE LAS ESPECIFICADAS EN LA TABLA, EL VALOR TOTAL DEL PAGO NO PODRÁ EXCEDER EL 100% DEL VALOR ASEGURADO EN ESTE AMPARO.

d. LAS INDEMNIZACIONES PAGADAS POR LA PÉRDIDA DE DEDOS SE DEDUCIRÁN DE CUALQUIER PAGO QUE SE HICIESE POR CONCEPTO DE LA PÉRDIDA DE LA MANO O EL PIE RESPECTIVO.

e. SI PRIMERO SE CALIFICA LA INVALIDEZ, SE RECONOCERÁ EL 100% DE ESTE AMPARO SIN LUGAR A RECLAMACIONES POR CONCEPTO DE PÉRDIDAS RELACIONADAS EN LA TABLA. ASÍ MISMO, SI PRIMERO SE RECONOCEN PÉRDIDAS ENUMERADAS EN LA TABLA Y CON POSTERIORIDAD SE DA LA CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, LA SUMATORIA DE UNA Y OTRA PÉRDIDA NO PODRÁN EXCEDER EL 100% DEL VALOR ASEGURADO EN ESTE AMPARO PARA PAGAR POR UNA ÚNICA VEZ.

LA TABLA DESCRITA EN ESTE NUMERAL APLICA PARA PERSONAS DIESTRAS, EN CASO DE ASEGURADO ZURDO SE APLICA EN LOS MISMOS PORCENTAJES INDICADOS EN SENTIDO INVERSO.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

6.5 REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ

SI EL ASEGURADO SUFRE UNA INVALIDEZ A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA, Y AL SER CALIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY 100 DE 1993 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS, DICHA INVALIDEZ ES SUPERIOR AL 60% POSITIVA RECONOCERÁ POR REEMBOLSO Y HASTA POR EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO LOS GASTOS ASISTENCIALES TENDIENTES A SU REHABILITACIÓN COMO:

- CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA.
- VALORACIÓN NUTRICIONAL.
- VALORACIÓN POR PSICOLOGÍA Y APOYO FAMILIAR.
- MANEJO DE TERAPIA FÍSICA, OCUPACIONAL.
- EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO.
- ORIENTACIÓN FAMILIAR.
- CURACIONES EN EXCESO DE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS.

LA PRESENTE COBERTURA SE RECONOCERÁ SIEMPRE Y CUANDO LA ESTRUCTURACIÓN DE LA INVALIDEZ Y EL ACCIDENTE QUE DIO ORIGEN A LA MISMA, SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y EL MISMO SE HAYA CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA.

6.6 GASTOS MÉDICOS DERIVADOS DE ACCIDENTES AMPARADOS

SI COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO AMPARADO, OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO, SE VIERA PRECISADO A RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA, SOMETERSE A INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO MÉDICO HOSPITALARIO O AMBULATORIO, POSITIVA, INDEMNIZARÁ EL VALOR DE LOS GASTOS MÉDICOS EN QUE SE INCURRA, SIN EXCEDER LA SUMA ASEGURADA, SIEMPRE Y CUANDO TENGAN LA PERTINENCIA MÉDICA CON EL EVENTO AMPARADO, CON SUJECIÓN A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- QUE EL ACCIDENTE HUBIERE OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
- EL MÉDICO O CIRUJANO QUE LO ATIENDA DEBE ESTAR LEGALMENTE AUTORIZADO PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.
- LOS GASTOS DE HOSPITALIZACIÓN SERÁN LOS QUE SE OCASIONEN DENTRO DE UNA CLÍNICA U HOSPITAL, DEBIDAMENTE AUTORIZADOS PARA PRESTAR TALES SERVICIOS.
- LOS MEDICAMENTOS RECETADOS POR EL MÉDICO TRATANTE VINCULADO A LA IPS QUE PRESTÓ LA ATENCIÓN AL ASEGURADO, DEBEN SER DE APLICACIÓN ABSOLUTA, EXCLUSIVA Y NECESARIA PARA LA CURACIÓN DE LAS LESIONES SUFRIDAS EN EL ACCIDENTE.
- LA PRESENTACIÓN DE LAS FACTURAS QUE CUMPLAN CON LOS REQUISITOS DE LA DIAN, Y/O CUENTAS DE COBRO ORIGINALES DEBIDAMENTE CANCELADAS.

LOS VALORES ASEGURADOS PARA ESTE AMPARO SE RESTABLECERÁN AUTOMÁTICAMENTE EN LA CUANTÍA DE LA SUMA ASEGURADA CON EL FIN DE ATENDER OTROS RECLAMOS POR NUEVOS ACCIDENTES DENTRO DE LA MISMA VIGENCIA SIN COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

6.7 ENFERMEDADES TROPICALES INFECCIOSAS

POSITIVA AMPLÍA LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS PARA AMPARAR AL ASEGURADO QUE, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, DESPUÉS DE TRANSCURRIDOS 30 DÍAS DE HABER INGRESADO A LA MISMA Y POR CAUSA DE UN EVENTO ACCIDENTAL SE VIERA AFECTADO POR UN PROCESO INFECCIOSO O CONTAGIOSO Y COMO CONSECUENCIA DE ESTE HECHO, ADQUIERA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES EXCLUSIVAMENTE: MALARIA, FIEBRE AMARILLA, LEISHMANIASIS, LEPRA, TUBERCULOSIS, CÓLERA Y/O PÉNFIGO.

LA SUMA ASEGURADA PARA ESTA COBERTURA SERÁ IGUAL A LA SUMA ASEGURADA PARA GASTOS MÉDICOS Y SE PAGARÁ MÁXIMO UNA VEZ AL AÑO POR ASEGURADO, DESCONTANDO SU VALOR DE DICHA COBERTURA.

NOTA: POSITIVA CUBRIRÁ LOS EXÁMENES PERTINENTES PARA DIAGNOSTICAR LA ENFERMEDAD.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

6.8 RIESGO BIOLÓGICO

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN DESCRITA EN ESTE CONDICIONADO, EL ASEGURADO SE VIERA AFECTADO POR UN RIESGO BIOLÓGICO, POSITIVA RECONOCERÁ HASTA EL 100% DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS A MEDIDA QUE SE VAYAN GENERANDO LOS MISMOS ÚNICAMENTE PARA LA ATENCIÓN INICIAL DE LA URGENCIA.

NO SE CONSIDERA UN HECHO ACCIDENTAL, LA TRASMISIÓN POR CONTAGIO ENTRE HUMANOS DE ALGUNA ENFERMEDAD DE CUALQUIER NATURALEZA.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, QUE EL ACCIDENTE QUE GENERA EL RIESGO BIOLÓGICO OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA, SE HAYA APLICADO EL RESPECTIVO PROTOCOLO Y EL VALOR ASEGURADO DE GASTOS MÉDICOS NO SE HAYA AGOTADO.

6.9 RIESGO QUÍMICO

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO DE ACUERDO CON LA DEFINICIÓN DESCRITA EN ESTE CONDICIONADO, EL ASEGURADO SE VIERA AFECTADO POR UN RIESGO QUÍMICO, POSITIVA RECONOCERÁ HASTA EL CIEN POR CIENTO (100%) DEL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS A MEDIDA QUE SE VAYAN GENERANDO LOS MISMOS.

NO SE CONSIDERAN HECHOS ACCIDENTALES: LA EXPOSICIÓN CONTINUA A AGENTES QUÍMICOS, LA INGESTA VOLUNTARIA O IMPRUDENTE DE AGENTES QUÍMICOS O EL DESCUIDO O NEGLIGENCIA POR EL NO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PREVISTOS PARA LA EXPOSICIÓN CONTROLADA A AGENTES QUÍMICOS.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, QUE EL ACCIDENTE QUE GENERA EL RIESGO QUÍMICO OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA, Y EL VALOR ASEGURADO DE GASTOS MÉDICOS NO SE HAYA AGOTADO.

6.10 GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE

EN CASO DE PRESENTARSE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA Y QUE SEA NECESARIO TRASLADAR AL ASEGURADO ACCIDENTADO A ALGÚN CENTRO ASISTENCIAL PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIA, SE RECONOCEN LOS GASTOS DE TRANSPORTE HASTA LA SUMA PACTADA.

DICHOS GASTOS DE TRANSPORTE DEBERÁN SER DEMOSTRADOS MEDIANTE FACTURAS ORIGINALES DEBIDAMENTE CANCELADAS, LAS CUALES DEBEN CUMPLIR CON LAS EXIGENCIAS MÍNIMAS ESTABLECIDAS POR LA DIAN.

EN CASO DE QUE EL TRASLADO SE REALICE EN TRANSPORTE PÚBLICO, POSITIVA CONFIRMARÁ QUE EL VALOR RECLAMADO SE AJUSTE A LAS TARIFAS FIJADAS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE DE LA CIUDAD, EN LA CUAL SE PRODUJO EL TRASLADO.

EL TRASLADO SERÁ CUBIERTO ÚNICAMENTE COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PÓLIZA DURANTE LAS 24 HORAS DEL DÍA, DENTRO Y FUERA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA.

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LOS GASTOS DE TRASLADO, POR HECHOS POSTERIORES A LA PRIMERA URGENCIA, COMO CITAS DE CONTROL, EXÁMENES MÉDICOS O ASISTENCIA A TERAPIAS.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE CON EL AMPARO DE GASTOS DE TRASLADO POR EVENTOS NO ACCIDENTALES.

6.11 GASTOS DE TRASLADO POR EVENTOS NO ACCIDENTALES

ESTE AMPARO CUBRE LOS GASTOS DE TRASLADO, DESDE EL SITIO DEL EVENTO HASTA LA IPS, CUANDO SEA NECESARIA LA ATENCIÓN PRIORITARIA DE LA URGENCIA DEL ASEGURADO POR DOLENCIAS O HECHOS OCURRIDOS DENTRO Y FUERA DE LAS INSTALACIONES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA O EN ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES, Y JORNADAS ESTUDIANTILES.

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE LOS GASTOS DE TRASLADO, POR HECHOS POSTERIORES A LA PRIMERA URGENCIA, COMO CITAS DE CONTROL, EXÁMENES MÉDICOS O ASISTENCIA A TERAPIAS.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE CON EL AMPARO DE GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE.

6.12 AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA SE PRODUCE EL FALLECIMIENTO DEL ASEGURADO, POSITIVA PAGARÁ EL VALOR INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. ESTE PAGO ES EFECTUADO SIN FACTURAS.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

EL PRESENTE AMPARO ES EXCLUYENTE CON EL AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE NO ACCIDENTAL.

6.13 AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE NO ACCIDENTAL Y/U HOMICIDIO

SI COMO CONSECUENCIA DE UN HECHO NO ACCIDENTAL CON EXCEPCIÓN DE LA MUERTE CAUSADA POR ENFERMEDADES PREEXISTENTES AL INICIO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, FALLECE EL ASEGURADO, POSITIVA PAGARÁ EL VALOR INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. ESTE PAGO ES EFECTUADO SIN FACTURAS.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, ASÍ COMO EL AMPARO DE MUERTE NO ACCIDENTAL.

SI COMO CONSECUENCIA DE HOMICIDIO FALLECE EL ASEGURADO, POSITIVA CONOCERÁ EL AUXILIO FUNEARIO POR MUERTE POR HOMICIDIO SIEMPRE Y CUANDO ESTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO, ASÍ COMO EL AMPARO DE HOMICIDIO.

EL PRESENTE AMPARO ES EXCLUYENTE CON EL AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL.

6.14 AUXILIO DE MATERNIDAD

POSITIVA INDEMNIZARÁ LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA CUANDO LA ESTUDIANTE ASEGURADA DÉ A LUZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. PARA TENER DERECHO A ESTA COBERTURA LA ESTUDIANTE NO PODRÁ HABER INGRESADO EMBARAZADA A LA PÓLIZA.

ESTA COBERTURA ESTARÁ DETERMINADA POR UN LÍMITE DE EVENTOS ANUALES O SEMESTRALES DE ACUERDO CON LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y SERÁ DESCRITO EN LA CARÁTULA DE ESTA.

6.15 RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN

POSITIVA CUANDO ASÍ SE INDIQUE EXPRESAMENTE EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, PAGARÁ AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR ESTA, EL VALOR DE LA RENTA DIARIA CONTRATADA POR HOSPITALIZACIÓN, CUANDO MEDIANTE ORDEN MÉDICA SE REQUIERA LA HOSPITALIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO MÉDICO NECESARIO PARA UN EVENTO AMPARADO. EL DERECHO A ESTA COBERTURA INICIARÁ DESPUÉS DE DOS (2) DÍAS CONTINUOS DE HOSPITALIZACIÓN.

LA COBERTURA MÁXIMA SERÁ DESCRITA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SIN EXCEDER DE CUARENTA Y CINCO (45) DÍAS AL AÑO POR UNO O VARIOS EVENTOS.

EN CASO DE QUE LA HOSPITALIZACIÓN, SE EFECTÚE EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, SE DARÁ COBERTURA HASTA POR DIEZ (10) DÍAS, RECONOCIENDO EL VALOR EQUIVALENTE AL DOBLE DE LA RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN CONTRATADA. LA COBERTURA EN TODOS LOS CASOS OPERARÁ SIEMPRE QUE LA HOSPITALIZACIÓN TENGA LUGAR EN UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DEBIDAMENTE AUTORIZADA POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE, UNA ESTUDIANTE ASEGURADA EMBARAZADA DEBIERA SER HOSPITALIZADA PARA ATENCIÓN DE LA URGENCIA Y/O SE PRODUZCA EL PARTO NORMAL O QUIRÚRGICO QUE SE ADELANTE A LA FECHA PREVISTA, POSITIVA RECONOCERÁ LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA DESPUÉS DE APLICADO EL DEDUCIBLE Y SIN EXCEDER DE TREINTA (30) DÍAS CONTINUOS O DISCONTINUOS, Y SIEMPRE Y CUANDO EL EMBARAZO SE HAYA INICIADO CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE AMPARO.

ASÍ MISMO, POSITIVA RECONOCERÁ HASTA EL 50% DE LA SUMA DIARIA ASEGURADA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POR CADA DÍA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA QUE LE SEA ORDENADA POR EL MÉDICO TRATANTE DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD, SIN SOBREPASAR POR EVENTO O AÑO, LOS CUARENTA Y CINCO DÍAS (45) MENCIONADOS EN LOS PÁRRAFOS ANTERIORES.

LOS DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN EN HABITACIÓN, EN UCI Y HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA SE ACUMULAN Y NO PODRÁN SOBREPASAR EL LÍMITE MÁXIMO DESCRITO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

6.16 AMPARO DE RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CÓNYUGE DEL ESTUDIANTE ASEGURADO

SI POR CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA, SE PRESENTA EL FALLECIMIENTO DEL CÓNYUGE DEL ASEGURADO Y EL MENCIONADO HECHO OCURRE DENTRO DE LA VIGENCIA DE ESTE CONTRATO, POSITIVA PAGARÁ AL ASEGURADO HASTA LA SUMA MENSUAL ESPECIFICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DICHA CONDICIÓN SERÁ LIQUIDADA SOLO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y POR UN PLAZO MÁXIMO DE (6) MESES.

ESTA COBERTURA ESTARÁ DETERMINADA POR UN LÍMITE DE EVENTOS ANUALES O SEMESTRALES DE ACUERDO CON LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y SERÁ DESCRITO EN LA CARÁTULA DE ESTA.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

6.17 AUXILIO EDUCATIVO POR MUERTE DE LOS PADRES

EN EL EVENTO QUE ALGUNO DE LOS PADRES DEL ASEGURADO FALLECIERE COMO CONSECUENCIA DE UN EVENTO ACCIDENTAL DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL PRESENTE AMPARO SE PAGARÁ DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES PACTADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

ESTA COBERTURA ESTARÁ DETERMINADA POR UN LÍMITE DE EVENTOS ANUALES O SEMESTRALES DE ACUERDO CON LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y SERÁ DESCRITO EN LA CARÁTULA DE ESTA.

EL AUXILIO SE GIRARÁ A LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA O BENEFICIARIO, EN CASO DE QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE CURSANDO SUS ESTUDIOS EN UNA INSTITUCIÓN PRIVADA. CUANDO SE TRATE DE UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA ÉSTE SERÁ PAGADO DIRECTAMENTE AL BENEFICIARIO.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

6.18 AUXILIO DE MATRÍCULA POR ACCIDENTE

SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EL ASEGURADO SUFRE UN ACCIDENTE AMPARADO POR ÉSTA, EL CUAL LO INCAPACITE DE FORMA TOTAL TEMPORAL POR UN PERIODO IGUAL O SUPERIOR A TRES (3) MESES Y QUE LE IMPIDA LA ASISTENCIA A SUS ACTIVIDADES ACADÉMICAS; PRESENTANDO LA CERTIFICACIÓN O ACREDITACIÓN DE LA EPS, POSITIVA PAGARÁ LA SUMA FIJA ESTIPULADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO AUXILIO DE MATRÍCULA PARA EL

SIGUIENTE PERIODO ACADÉMICO, SIEMPRE Y CUANDO EL ACCIDENTE Y LA INCAPACIDAD DE (3) MESES SE PRODUZCAN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. ESTE AUXILIO SE INDEMNIZA DIRECTAMENTE AL BENEFICIARIO.

ESTA COBERTURA ESTARÁ DETERMINADA POR UN LÍMITE DE EVENTOS ANUALES O SEMESTRALES DE ACUERDO CON LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y SERÁ DESCRITO EN LA CARÁTULA DE ESTA.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

6.19 SERVICIO DE AMBULANCIA AÉREA

CUANDO COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO, DONDE LA VIDA DEL ASEGURADO SE EVIDENCIA EN RIESGO INMINENTE Y SE REQUIERA DE LA EVACUACIÓN DEL ASEGURADO A TRAVÉS DEL SERVICIO DE AMBULANCIA ÁREA, POSITIVA PREVIA EVALUACIÓN DE PERTINENCIA MÉDICA, VIABILIDAD GEOGRÁFICA Y DE ESTADO DEL TIEMPO, AUTORIZARÁ EL TRASLADO DE ACUERDO CON LOS PROTOCOLOS DE SEGURIDAD QUE SE REQUIEREN PARA ESTOS CASOS.

ESTE SERVICIO SERÁ PRESTADO A TRAVÉS DEL OPERADOR CONTRATADO POR POSITIVA Y REQUIERE PREVIA AUTORIZACIÓN DE POSITIVA.

SE TENDRÁN COMO BASE PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO LOS SOPORTES Y EL CONCEPTO DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD, RESPECTO A LA EMERGENCIA.

EL SERVICIO DE ASISTENCIA AÉREA MEDICALIZADA DEL OPERADOR ASIGNADO POR POSITIVA SÓLO REGIRÁ PARA ACCIDENTES OCURRIDOS DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL, QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA DEL PACIENTE (ASEGURADO).

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

6.20 ASISTENCIA INTERNACIONAL EN VIAJE

CUANDO SE CONTRATE EXPRESAMENTE Y SE INCLUYA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, POSITIVA, A TRAVÉS DE SU PROVEEDOR DE SERVICIO DE ASISTENCIA INTERNACIONAL EN VIAJE, AMPARA A LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA TOMADORA DEL SEGURO QUE VIAJEN EN PROGRAMAS DE ESTUDIOS, ENCUENTROS CULTURALES, ACADÉMICOS O DEPORTIVOS, DEBIDAMENTE AUTORIZADOS POR LA INSTITUCIÓN Y POR LOS REPRESENTANTES LEGALES CUANDO LOS ESTUDIANTES SEAN MENORES DE EDAD, POR UN TIEMPO MÁXIMO DE CIENTO VEINTE (120) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE INICIO DEL VIAJE INTERNACIONAL.

PARA ACCEDER A LA COBERTURA DE ASISTENCIA INTERNACIONAL EN VIAJE SE DEBE INFORMAR A POSITIVA POR LO MENOS TRES DÍAS HÁBILES DE ANTELACIÓN AL VIAJE, CON LA RELACIÓN DETALLADA DE LOS ESTUDIANTES, SUS DOCUMENTOS DE IDENTIDAD, LUGAR DE DESTINO, ACTIVIDAD QUE SE LLEVARÁ A CABO Y TIEMPO MÁXIMO DE ESTADÍA.

TODA SOLICITUD DE SERVICIO INTERNACIONAL DEBE SER AUTORIZADA PREVIAMENTE, POR TANTO, EN CASO DE URGENCIA MÉDICA SIEMPRE SE DEBERÁ COMUNICAR A LA LÍNEA DE ATENCIÓN DISPUESTA POR EL PROVEEDOR Y COMUNICADA AL TOMADOR POR LOS CANALES DISPUESTOS POR POSITIVA PARA TAL FIN. EL NO CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN EXONERA DE TODA RESPONSABILIDAD AL PROVEEDOR DE ASISTENCIA INTERNACIONAL Y A POSITIVA.

6.21 AUXILIO POR DESEMPLEO DE PADRES.

EN EL EVENTO QUE ALGUNO DE LOS PADRES DEL ASEGURADO QUEDARA DESEMPLEADO INVOLUNTARIAMENTE DE ACUERDO CON LO DEFINIDO EN ESTE CONDICIONADO Y DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, POSITIVA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL PRESENTE AMPARO POR UNA ÚNICA VEZ.

ESTE AMPARO NO TIENE RESTABLECIMIENTO DE SUMA ASEGURADA; POR LO TANTO, SOLO SE RECONOCERÁ UN AUXILIO POR VIGENCIA DE LA PÓLIZA; ES DECIR, EN CASO DE QUE AMBOS PADRES DEL ASEGURADO QUEDARAN DESEMPLEADOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SÓLO SE RECONOCERÁ EL AUXILIO POR UN PADRE.

ESTA COBERTURA ESTARÁ DETERMINADA POR UN LÍMITE DE EVENTOS ANUALES O SEMESTRALES DE ACUERDO CON LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y SERÁ DESCRITO EN LA CARÁTULA DE ESTA.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

6.22 AUXILIO POR DESEMPLEO DEL ESTUDIANTE ASEGURADO.

EN EL EVENTO QUE EL ASEGURADO QUEDARA DESEMPLEADO INVOLUNTARIAMENTE DE ACUERDO CON LO DEFINIDO EN ESTE CONDICIONADO Y DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, POSITIVA PAGARÁ EL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL PRESENTE AMPARO POR UNA ÚNICA VEZ.

ESTA COBERTURA ESTARÁ DETERMINADA POR UN LÍMITE DE EVENTOS ANUALES O SEMESTRALES DE ACUERDO CON LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y SERÁ DESCRITO EN LA CARÁTULA DE ESTA.

PARA SU RECONOCIMIENTO SE REQUIERE QUE EL PRESENTE AMPARO HAYA SIDO CONTRATADO Y APAREZCA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

7. CONDICIONES GENERALES

7.1 TOMADOR

ES LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A CUYO NOMBRE SE EXPIDE LA PRESENTE PÓLIZA PARA ASEGURAR LOS ESTUDIANTES DE LA ENTIDAD O INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN LEGALMENTE AUTORIZADA, QUE SE ENCUENTREN MATRICULADOS Y HAYAN SIDO REPORTADOS A POSITIVA.

7.2 VIGENCIA

ESTA PÓLIZA TENDRÁ UNA VIGENCIA SEMESTRAL O ANUAL A PARTIR DE LA FECHA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, SEGÚN LO ACUERDEN LAS PARTES.

7.3 RENOVACIÓN

SI LAS PARTES MANIFIESTAN SU INTERÉS DE CONTINUAR CON LA PÓLIZA, ESTA SERÁ RENOVADA POR UN PERÍODO IGUAL AL PACTADO INICIALMENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL TOMADOR SUMINISTRE A POSITIVA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- FORMATO DE SOLICITUD DE VINCULACIÓN DE CLIENTES (SARLAFT).
- FORMATO DE AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES-SEGUROS COLECTIVOS.
- ACTUALIZACIÓN DE LISTADO DE ASEGURADOS.

LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE LA FACULTAD DE POSITIVA PARA EXIGIR CUALQUIER OTRO DOCUMENTO QUE ESTIME CONVENIENTE PARA LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.

7.4 VALOR ASEGURADO

ES EL VALOR INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA CADA UNO DE LOS AMPAROS CONTRATADOS, COMO RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE POSITIVA EN CASO DE SINIESTRO DEL ASEGURADO.

7.5 PRIMA

LA PRIMA ES EL PRECIO DEL SEGURO Y SE DEBE CUMPLIR CON EL VALOR DE PRIMA MÍNIMA ESTABLECIDO EN ESTE CONDICIONADO.

7.6 PAGO DE LA PRIMA

DE ACUERDO CON EL CÓDIGO DE COMERCIO, EL TOMADOR DEL SEGURO ESTÁ OBLIGADO AL PAGO DE LA PRIMA A MENOS QUE SE PACTE LO CONTRARIO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO DE SEGURO, DEBERÁ PAGARLA A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA DE ENTREGA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

DURANTE ESTE PLAZO, EL SEGURO SE CONSIDERARÁ EN VIGOR Y EN CASO DE OCURRIR UN SINIESTRO CUBIERTO POR LA PÓLIZA, POSITIVA ESTARÁ OBLIGADA AL PAGO DE LA SUMA ASEGURADA, PERO PODRÁ DEDUCIR PREVIAMENTE EL VALOR DE LAS PRIMAS PENDIENTES DE PAGO A CARGO DEL TOMADOR.

7.7 TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LA PRESENTE PÓLIZA TERMINARÁ EN LOS SIGUIENTES CASOS:

- AL FINALIZAR LA VIGENCIA DEL SEGURO, SI ESTE NO ES RENOVADO.
- POR EL NO PAGO DE LA PRIMA, VENCIDO EL TÉRMINO SEÑALADO EN EL CÓDIGO DE COMERCIO, O EL PLAZO QUE SE HAYA PACTADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA.
- CUANDO EL TOMADOR REVOQUE POR ESCRITO EL CONTRATO DE SEGURO.
- PARA CADA ASEGURADO INDIVIDUAL, EN CASO DE QUE POSITIVA HAYA PAGADO EL 100% DEL VALOR ASEGURADO INDICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, EN CASO DE FALLECIMIENTO, INVALIDEZ ACCIDENTAL O BENEFICIO POR DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL.

7.8 PRESCRIPCIÓN

LA PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES DERIVADAS DE LA PRESENTE PÓLIZA SERÁ LA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, O CUALQUIER NORMA QUE LO SUSTITUYA, MODIFIQUE O ADICIONE.

7.9 OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

EL TOMADOR, EL ASEGURADO O LOS BENEFICIARIOS DEBERÁN DAR AVISO A POSITIVA DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO DENTRO DE LOS TRES (3) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SE HAYAN CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LOS HECHOS QUE DAN LUGAR A LA RECLAMACIÓN.

7.10 DOCUMENTOS PARA LA RECLAMACIÓN

SIN PERJUICIO DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LOS ASEGURADOS O BENEFICIARIOS, DE ACUERDO CON EL AMPARO AFECTADO, ENTRE OTROS DE MANERA GENERAL PODRÁN ALLEGAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS COMO PRUEBA DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y DE SU DERECHO A PERCIBIR EL PAGO:

- SOLICITUD FORMAL DE RECLAMACIÓN.
- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO.
- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE LOS BENEFICIARIOS.
- FOTOCOPIA REGISTRO CIVIL DE DEFUNCIÓN.
- ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER O AUTOPSIA O CERTIFICACIÓN DE FISCALÍA.
- COPIA DEL PROTOCOLO DE NECROPSIA.
- INFORME DE LAS AUTORIDADES QUE TUVIERON CONOCIMIENTO DEL CASO.
- ORIGINAL DEL REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO DEL ASEGURADO.
- EN ACCIDENTE DE TRÁNSITO, CROQUIS DEL ACCIDENTE Y RESULTADO DE ALCOHOLEMIA.
- FACTURAS ORIGINALES DEBIDAMENTE CANCELADAS.
- DICTAMEN Y VALORACIÓN DEL MÉDICO LEGISTA EN CASO DE RECLAMACIÓN POR DESMEMBRACIÓN.
- HISTORIA CLÍNICA COMPLETA DE LA HOSPITALIZACIÓN.
- ORDEN DE HOSPITALIZACIÓN DEL MÉDICO TRATANTE.
- CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LOS BENEFICIARIOS.
- FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DE CLIENTE (SARLAFT) DE LOS BENEFICIARIOS.
- ORIGINAL O COPIA DEL DOCUMENTO EN EL QUE CONSTE LA TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL, EN LA CUAL SE ESPECIFIQUE EL TIPO DE CONTRATO LABORAL Y EL MOTIVO DE LA TERMINACIÓN DE ESTE O CARTA DE DESPIDO DONDE SE DETALLE LA INFORMACIÓN CITADA ANTERIORMENTE.
- ORIGINAL O COPIA DEL DOCUMENTO EN EL QUE CONSTE LA LIQUIDACIÓN DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES.
- CERTIFICACIÓN DE NO AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL COMO EMPLEADO.

LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE LA FACULTAD DE POSITIVA PARA EXIGIR CUALQUIER OTRA PRUEBA O DOCUMENTO QUE ESTIME CONVENIENTE Y GUARDE RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN.

7.11 PAGO DEL SINIESTRO

POSITIVA, ESTARÁ OBLIGADA A EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO O BENEFICIARIO ACREDITE, AUN EXTRAJUDICIALMENTE, SU DERECHO ANTE POSITIVA, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO; O EN SU DEFECTO, DE ACUERDO CON EL TÉRMINO PACTADO CON EL TOMADOR.

7.12 PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR LAS NORMAS LEGALES DE COLOMBIA, SOBRE EL TEMA DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS, EL TOMADOR SE OBLIGA CON POSITIVA A DILIGENCIAR CON DATOS CIERTOS Y REALES LAS DECLARACIONES QUE SE ESTIPULEN EN EL FORMULARIO DESIGNADO CON TAL VERACIDAD Y A SUMINISTRAR LOS DOCUMENTOS QUE SE SOLICITEN COMO ANEXO, AL INICIO DE LA PÓLIZA Y ACTUALIZARLA DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA (POR LO MENOS UNA VEZ AL AÑO), PARA EL CASO DE BENEFICIARIOS AL MOMENTO DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

7.13 NORMAS SUPLETORIAS

LAS DEMÁS CONDICIONES NO PREVISTAS EN EL PRESENTE CLAUSULADO SE REGIRÁN POR EL CÓDIGO DE COMERCIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA, POR LAS NORMAS REGLAMENTARIAS, POR LAS NORMAS QUE LOS MODIFIQUEN O ADICIONEN, Y POR LAS DEMÁS NORMAS APLICABLES AL CONTRATO DE SEGUROS.

7.14 NOTIFICACIONES

CUALQUIER DECLARACIÓN QUE DEBAN HACER LAS PARTES PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ESTIPULACIONES ANTERIORES QUE SIGNIFIQUEN MODIFICACIÓN AL CONTRATO, DEBERÁ CONSIGNARSE POR ESCRITO, SIN PERJUICIO DE LO PREVISTO EN LA CONDICIÓN DE "OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO" PARA EL AVISO DEL SINIESTRO Y SERÁ PRUEBA SUFICIENTE DE LA NOTIFICACIÓN, LA CONSTANCIA DEL ENVÍO POR CORREO CERTIFICADO DIRIGIDO A LA ÚLTIMA DIRECCIÓN REGISTRADA POR LAS PARTES. PARA TAL EFECTO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDICA LA DIRECCIÓN DE POSITIVA PARA LA NOTIFICACIÓN.

7.15 DOMICILIO

PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO, SE FIJA COMO DOMICILIO DE LAS PARTES LA CIUDAD INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO LUGAR DE EXPEDICIÓN. SE TENDRÁ COMO DOMICILIO, EL ÚLTIMO QUE HAYA SEÑALADO O INFORMADO EL TOMADOR A POSITIVA.

GLOBAL 2D S.A.S
NIT. 901575149-4

EL SUSCRITO CONTRATISTA

GLOBAL 2D S.A.S CON
NIT. 901575149-4
R/L DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA,
C.C. 1.018.501.856 DE BOGOTA D.C

CERTIFICA QUE

ES DE TOTAL VERACIDAD, CONFIABILIDAD Y RESPONSABILIDAD ABSOLUTA, QUE TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA EN EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES SUSCRITAS DENTRO DEL **INDERCAS-MC-0014-2026: CONTRATO No.0274 DE 2026-03-27** CUYO OBJETO RESPONDE A: ***"CONTRATAR SERVICIOS LOGISTICOS, SUMINISTRO DE BIENES Y PÓLIZAS PARA APOYAR A LA LIGA DE BOXEO DE CASANARE A PARTICIPAR EN EL CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB-17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTABLECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN."*** PARA EL PROCESO DE VERIFICACIÓN COMO SON: INFORME ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y EJECUTIVO, CERTIFICACIÓN DE VERACIDAD, REGISTRO FOTOGRÁFICO Y DEMÁS FORMATOS ESTABLECIDOS POR EL INDERCAS, DURANTE EL PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO DEL DÍA VEINTIOCHO (28) DE MARZO AL DIECISEIS (16) DE ABRIL DEL AÑO 2026, SON LEGÍTIMAS Y TOMADAS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL MISMO.

CON LA FIRMA DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN ACEPTO Y DOY FE DE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN Y ME ACUSO A LAS IMPLICACIONES LEGALES QUE TIENEN LA FALSEDAD DE INFORMACIÓN.

SE EXPIDE EN EL MUNICIPIO DE YOPAL, A LOS VEINTISEIS (26) DÍAS DEL MES DE MAYO DEL 2026.

DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA
REPRESENTANTE LEGAL
CONTRATISTA

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

INFORME ADMINISTRATIVO, FINANCIERO Y EJECUTIVO
FO-A-GCC-29
24-09-2018
Version 02

ENTIDAD O CONTRATISTA QUE EMITE EL INFORME	GLOBAL 2D S.A.S. R/L DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA	PARCIAL		FINAL	X

CONTRATO N°	X	0274-2026	FECHA DE FIRMA:	DIA	27	MES	3	AÑO	2026
CONVENIO N°			FECHA DE INICIO:	DIA	28	MES	3	AÑO	2026

PERIODO DEL INFORME	Del 28 de marzo al 16 de abril de 2026	FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:	09 de junio de 2026
OBJETO	CONTRATAR SERVICIOS LOGÍSTICOS, SUMINISTRO DE BIENES Y PÓLIZAS PARA APOYAR A LA LIGA DE BOXEO DE CASANARE A PARTICIPAR EN EL CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTALECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN.		

PLAZO DE EJECUCIÓN	Veinte (20) DIAS
FORMA DE PAGO	El valor del contrato se pagará así: Se pagará el cien por ciento (100%) del valor del contrato previa certificación a satisfacción por el supervisor, suscripción del acta de liquidación final del contrato, previa presentación del informe administrativo, financiero y ejecutivo, planillas de control de cada uno de los servicios, anexo fotográfico de cada uno de los servicios y de la delegación en el evento, certificado de ingreso a almacén de los bienes, certificación de cumplimiento expedido por la persona responsable de la delegación designado por el organismo deportivo beneficiado y certificación donde se verifique el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de las obligaciones con el sistema de seguridad social y aportes parafiscales (cajas de compensación familiar, ICBF y SENA) a que haya lugar.

FECHA Y NÚMERO COMPROBANTE INGRESO A ALMACÉN	28-03-2026 Comprobante de ingreso Nº 1192.64.1.202600011.
VALOR TOTAL	$ 34.270.500,00
APORTES POR INDERCAS	$ 34.270.500,00
RECURSO DESEMBOLSADO POR INDERCAS	$ -
RECURSO PENDIENTE POR DESEMBOLSO	$ 34.270.500,00
RECURSO EJECUTADO	$ 34.270.500,00
RECURSO PENDIENTE POR EJECUTAR	$ -
APORTE DE LA ENTIDAD PARA EL CONTRATO	$ 34.270.500,00
RECURSO COMPROMETIDO	$ 34.270.500,00
RECURSO PENDIENTE POR COMPROMETER	

OBLIGACIONES (Ver Clausula del contrato o Convenio)

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD DESARROLLADA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Prestar los servicios logisticos y suministro de bienes y polizas para apoyar a la Liga de tejo en la participación del evento en el CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO, a realizarse en la ciudad de Bogota del 03 al 10 de abril del presenle año, o en la fecha o sede determinada por la organización y concertada con la liga e Indercas dentro de los parámetros legales, técnicos y económicos del proceso, sin aumentar los costos pactados para la ejecución de este, en los siguientes términos e items:	Se presto los servicios logisticos a la Liga de boxeo de Casanare en las fechas correspondientes según el acta de inicio del 03 al 10 de abril de 2026, cuyo evento se realizo en la ciudad de Bogota D.C.. evento: CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO	100%
1.1. SERVICIO DE TRANSPORTE: Realizar y garantizar los desplazamientos de transporte asi: 1.1 SERVICIO DE TRANSPORTETERRESTRE INTERDEPARTAMENTAL Cantidad de personas: 10 Ruta Yopal -Bogotá (Cundinamarca): hasta 10 servicios Ruta Bogotá (Yopal) - Yopal: hasta 10 servicios Total: Hasta 20 servicios.	Se presto el servicio de transporte de los deportistas en el vehiculo SPD991 Tipo Bus. Servicio de ida 02 de abril de 2026 y servicio de regreso el dia 11 de abril de 2026, para 10 personas y un total de 20 servicios.	100%

1.2. SERVICIO DE ALOJAMIENTO Garantizar el servicio de alojamiento así Cantidad de personas: 10 Lugar: Bogota-Cundinamarca Servicios por noche: hasta 10 Días programados: 8 noches Total: Hasta 80 servicios	Se presto el servicio de alojamiento en el HOTEL FERROVIAL BOGOTA del 03 al 10 de abril de 2026, por 5 noches para 10 personas y en total 80 servicios.	100%
1.3. ALIMENTACIÓN 1 .3.1. Garantizar el servicio de alimentación de viaje así: Luger: recorrido trayecto entre Yopal - Bogota (cundinamarca) - Yopal Cantidad de personas:10 Días del servicio: 2 Servicios por día para cada persona: dos (2) Servicio por tiempo de comida (desayuno y/o almuerzo y/o cena), en total por dia: 30 Total, de servicios de alimentación de viaje: 240	El servicio de alimentacion de viaje se presto de la siguiente manera: Ida el dia 02 de abril de 2026 y de regreso el dia 11 de abril de 2026.	100%
1.3. ALIMENTACIÓN 1.3.2. Garantizar el servicio de alimentación durante el evento así: Lugar: BOGOTA D.C. Cantidad de personas: 10 Días del servicio 8 Servicios por dia para cada persona: Tres (3) Total, de servicios tiempo de comida (desayuno, almuerzo y cena), total por dia: 80 Total, servicios durante el evento: 240	El servicio de alimentacion durante el evento se presto en Bogota D.C. en el HOTEL FERROVIAL BOGOTA, por 7 dias (desayuno-almuerzo-cena) durante los dias 03-04-05-06-07-08-09 y 10 de abril de 2026.	100%
1.3. ALIMENTACIÓN 1 .3.3 Garantizar el servicio de alimentación de compensación así Lugar: Bogota (Cundinamarca) Cantidad de personas: 10 Días del servicio: 8 Servicios por dia para cada persona: Dos (2) Servicios Total, por dia: 160	El servicio de alimentacion de compensacion se presto por 8 dias, por dia se entregaron 2 servicios para un total de 160 servicios.	100%
1.4 SUMINISTRAR LOS SIGUIENTES BIENES 1 .4.1. UNIFORME DE PRESENTACIÓN FORMAL. Costa de pantalón y chaqueta (cortavientos): - Pantalón fabricada en tela antifluido con bolsillos laterales nombre de Casanare en la derecha adelante, bota recta con cordón y forrada en tela malla. - Chaqueta tipo cortavientos en tela antifluido con capota y terminación cola de pato totalmente transferizada con bolsillos laterales, cremallera reflectiva e invisible. Colores, tallas por INDERCAS. Cantidad: 10.	El dia 30 de marzo de 2026, se realiza la entrega del suministro de uniformes deportivos a la almacenista Maria del Carmen Granados Niño, cumpliendo con las especificaciones tecnicas según el comprobante de entrada almacen Nº 11192.64.1.202600012. Uniforme de presentacion personal: 6	
1.4.2. CAMISETA TIPO POLO. Camiseta tipo polo en tela pique de alta calidad, manga corta, con cuello en nylon y pechera de 3 botones, debidamente marcada en la espalda parte superior, con el nombre según disposición de INDERCAS, con letras mínimo de 5 cm de altura por 3 cm de anchura y un grosor de líneas de 1 cm cada una; al frente lado izquierdo sobre la tetilla Logo de acuerdo al evento de 7 cm por 7 cm aproximadamente, en la manga izquierda Logo de INDERCAS de 4 cm de alto por 8 de ancho, y manga derecha con dos logos institucionales de la Gobernación de Casanare de 7 cm de alto por 11 cm de ancho. Colores, tallas y diseños aprobados por INDERCAS. Cantidad: 10	El dia 28 de marzo de 2026, se realiza la entrega del suministro de uniformes deportivos a la almacenista Maria del Carmen Granados Niño, cumpliendo con las especificaciones tecnicas según el comprobante de entrada almacen Nº 11192.64.1.202600011. Camiseta Tipo polo: 10	
1.4.3. UNIFORMES DE COMPETICIÓN: Uniforme de competición de boxeo caballero: Camiseta, tipo polo, manga corta. con cuello en nylon y pechera de 3 botones, debidamente marcada en la espalda pañe superior, con el nonnbre de Casanare, con letras y un grosor de lineas de 1 cm cada una; al frente lado izquierdo sobre la tetilla Logo de acuerdo al evento de 7 cm mínimo de 5 cm de altura por 3 cm de anchura de Indercas de 4 cm de alto por I de ancho, por 7 cm aproximadamente, en la manga izquierda Logo y manga derecha con dos (2) Logos de la Gobernacion de Casanare de 7 cm de alto por 11 cm de ancho. Pantalón de sudadera, encauchada con cordón, con forro interior fabr¡cado en tela malla, con dos bols¡llos laterales; marcada en una pierna; con el Logo de Indercas del mismo tamaño de la camiseta y el logo de acuerdo con el evenlo en la otra piema, de 7 cm de alto por 7 cm de ancho aproximadamente. Medias deportivas tobilleras en material nylon. Colores, tallas y diseños aprobados por INDERCAS. Cantidad: 8.	El dia 28 de marzo de 2026, se realiza la entrega del suministro de uniformes deportivos a la almacenista Maria del Carmen Granados Niño, cumpliendo con las especificaciones tecnicas según el comprobante de entrada almacen Nº 11192.64.1.202600011. Uniforme de Competencia para caballero: 8	

1.4.3. UNIFORMES DE COMPETICIÓN: Uniforme de competición de boxeo dama: Camisela, tipo polo, manga corta, con cuello en nylon y pechérá de 3 botones, debidamente marcada en la espalda parte de 5 cm de altura por 3 cm de anchura y un guperior, con el nombre de Casanare, con letras minimo grosor de lineas de 1 cm cada una; al frente lado izquierdo sobre la tetilla Logo de acuerdo al evento de 7 cm por 7 cm aproximadamente, en la manga izquierda Logo de Indercas de 4 cm de alto por l de ancho, y manga derecha con dos (2) Logos de la GobernacIÓn de Casanare de 7 cm de alto por 11 cm de ancho. Pantalón de sudadera, encauchada con cordon, con forro interior fabricado en tela malla, con dos bolsillos lalerales, marcada en una pierna con el Logo de Indercas del mismo tamaño de la camiseta y el logo de acuerdo con el evento en la olra piema, de 7 cm de alto por 7 cm de ancho aproximadamente. Medias deportivas tobilleras en malerial nylon. Colores. tallas y diseños aprobados por INDERCAS. Cantidad: 6.	El dia 28 de marzo de 2026, se realiza la entrega del suministro de uniformes deportivos a la almacenista Maria del Carmen Granados Niño, cumpliendo con las especificaciones tecnicas según el comprobante de entrada almacen Nº 11192.64.1.202600011. Uniforme de Competencia para dama: 6	
1.4.5. ZAPATILLAS PARA BOXEO: De alta calidad con suela de goma antideslizante que se extiende hasta el talón para aumentar la resistencia del producto. ofrece una sujecion firma del tobillo forma de rejilla para facilitar la transpiracion, tecnologia e-shield y cuerpo con tejido en que repele el agua y otros fluidos, manteniendo el calzado libre de mancha. Diseños, colores y tallas aprobadas por INDERCAS. Cantidad: 7.	El dia 28 de marzo de 2026, se realiza la entrega del suministro de uniformes deportivos a la almacenista Maria del Carmen Granados Niño, cumpliendo con las especificaciones tecnicas según el comprobante de entrada almacen Nº 11192.64.1.202600011. Zapatillas para boxeo: 7	
1.5. POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PESONALES Cantidad de personas: 13 Días de cubrimiento: Desde el día de viaje de ida, durante el evento y el día de regreso. Total, de Pólizas: 13	La compañia de seguros POSITIVA realizó la expedición de la póliza Nº 3100033139, mediante la cual fueron aseguradas 13 personas que integran la delegación deportiva participante en el evento.	
OBLIGACIONES GENERALES	**ACTIVIDAD DESARROLLADA**	**PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO**
En caso de cambio en la sede o fecha del evento se deberá concertar con Indercas y el organismo deportivo todo lo relacionado con el objeto contractual.	De acuerdo a la solicitud radicada el día 02 de marzo de 2026, se informó oficialmente que la fecha del evento sería del 02 al 10 de abril de 2026 y que el lugar del evento sería en la ciudad de Bogota D.C. Esta información fue socializada con todas las dependencias y actores involucrados para la planeación logística, administrativa y financiera. No hubo cambio de fecha ni de lugar, por lo tanto el evento se realizó en las fechas y ciudad pactadas, cumpliendo con el cronograma inicialmente informado. La ejecución en los tiempos y lugar establecidos permitió garantizar la correcta prestación de los servicios de transporte, alojamiento, alimentación y aseguramiento para la delegación.	100%

1. DEL TRANSPORTE TERRESTRE INTERDEPARTAMENTAL Para el servicio de transporte el contratista debe suministrar tiquetes terrestres en la ruta detallada en las obligaciones específicas. El servicio de transporte se debe prestar a través de la modalidad servicio público de transporte terrestre automotor de pasajeros por carretera, conforme se define en el artículo 2.2.1.4.3., del decreto 1079 de 2015 y demás normas que le apliquen a la modalidad de servicio público de transporte terrestre automotor de pasajeros, esto incluye las pólizas de seguros de responsabilidad civil contractual y extracontractual que las ampare contra los riesgos inherentes a la actividad transportadora. Disponer de un parque automotor suficiente para cubrir los recorridos en caso de fallas mecánicas, el tiempo aproximado de respuesta para el cambio de un vehículo por falla mecánica y/o accidente de tránsito no debe superar una (1) hora y este debe ser con iguales características a las estipuladas inicialmente. El contratista debe asumir bajo su absoluta responsabilidad laboral la totalidad de la carga salarial y prestacional de acuerdo con las normas legales vigentes, del personal que se requiera para la ejecución del Contrato. El contratista debe prever y concertar la salida de los vehículos desde la ciudad de origen al destino y regreso de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Transporte e Invias y asegurar que el estado de movilidad durante el viaje sea exitoso y sin percances, para garantizar la participación del organismo deportivo en certamen de acuerdo con las fechas de realización del mismo. Determinar el cronograma de salida y regreso para la participación en el evento y regreso de este, coordinado con el Indercas y el organismo deportivo apoyado de acuerdo con el estado de movilidad de las vías a transitar. Garantizar el manejo de los protocolos de bioseguridad, el distanciamiento social y los protocolos de asepsia para evitar la propagación del virus, respecto a las medidas de emergencia sanitaria vigente, en vehículos con los cuales se prestará el servicio de transporte, de acuerdo con lo dispuesto por el Ministerio de Salud y Ministerio del Transporte Salud y demás instancias del orden nacional, regional, departamental o municipal, que tengan que ver o incidan el tema del servicio.	Se prestó el servicio de transporte de los deportistas en el vehículo de placas SPD991, Tipo Bus, para garantizar el desplazamiento de la delegación al evento deportivo. Detalle del servicio: Servicio de ida: Realizado el 02 de abril de 2026. Servicio de regreso: Realizado el 11 de abril de 2026. Capacidad atendida: 10 personas por trayecto. Total de servicios prestados: 20 servicios, correspondientes a 10 deportistas en trayecto de ida y 10 deportistas en trayecto de regreso. El servicio se ejecutó cumpliendo con las condiciones de seguridad, puntualidad y comodidad requeridas para el traslado de los beneficiarios.	100%
2. DEL SERVICIO DE ALOJAMIENTO El servicio de alojamiento se debe prestar en establecimientos comerciales dedicados al sector hotelero (Apartahotel, apartamentos turísticos, alojamiento rural, hoteles, centros vacacionales y posadas turísticas, no se aceptan los denominados residencias o moteles) en acomodación máximo de dos personas por habitación con baño privado y servicio de televisión, la distribución de las habitaciones se hará por género y una persona por cama, se prohíbe el uso de camarotes. Para el servicio de alojamiento se debe tener en cuenta que la distribución de las habitaciones se hará por género (es decir no se podrán hospedar en el mismo cuarto dos personas de diferente genero sin su aprobación) y una persona por cama, se prohíbe el uso de camarotes	Se prestó el servicio de alojamiento en el HOTEL FERROVIAL BOGOTA para la delegación deportiva, garantizando condiciones adecuadas de descanso durante el evento. Detalle del servicio: Fechas de estadía: Del 03 al 10 de abril de 2026, correspondiente a 8 noches de alojamiento. Personas atendidas: 10 personas hospedadas durante todo el periodo. Total de servicios prestados: 80 servicios de alojamiento, resultado de 10 personas por 8 noches	100%

3. DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN El servicio de alimentación deberá ser suministrado en sitios que cuenten con licencia sanitaria vigente y demás documentos legales aplicables a esta clase de establecimientos, incluyendo las medidas y protocolos de bioseguridad y asepsia establecidos por la autoridad competente, en este tipo de servicio, especialmente si se presenta rebrote del coronavirus COVID19 u otro virus de similar o más agresivo comportamiento. El servicio de alimentación (desayuno, almuerzo y cena) deberá ser prestado en vajillas y cubiertos no desechables, se prohíbe utilizar plástico de un solo uso, no biodegradable y el poliestireno expandido, (icopor), está prohibición incluye: Botellas, cubiertos, vasos, platos, bandejas, pitillos, mezcladores, bolsas y envases para contener o llevar alimentos de consumo inmediato. El Servicio de alimentación incluirá: DESAYUNO: A). FRUTA (entre 140 y 170 gramos): papaya, piña, uvas banano, kiwi (peso neto sin cáscaras ni semillas; B). JUGO natural 200 centímetros cúbicos; C). CEREAL: 80 gramos. (mínimo) Cereal en hojuelas; D). PROTEÍNA animal 60 gramos (mínimo): tajada de Jamón o Mortadela, Tajada de Queso, Salchicha, huevo 60 gramos como mínimo para todas las opciones; E). REPOSTERÍA: Los gramajes corresponden a los productos ya elaborado, arepa con queso 100 gramos (mínimo) Pastel Gloria 80 gramos (mínimo) Croissant de jamón y queso 100 gramos (mínimo) Alimentos tipo mantecada, brownie, o ponqué, pan blanco, etc. 80 gramos. (mínimo) y F). BEBIDA LÁCTEA: 200 Centímetros Cúbicos: Yogurt, Kumis, Avena, Coladas, Chocolate, Café); ALMUERZO Y CENA: A). SOPA 300: centímetros cúbicos. Con un contenido básico de verdura, cereal, tubérculo; B). PROTEÍNA 180 gramos (mínimo): Carne pulpa de res, carne pulpa de cerdo, pescado, o pollo siempre y cuando sea pechuga, pierna o pernil, NOTA: No se permite el suministro de menudencias ni de alas de pollo, tampoco de vísceras ni alimentos tipo bofe, riñones o similares; C). VERDURAS Y ENSALADA 90 gramos (mínimo) verdura cruda y cocida, sola o combinada, tipo habichuela, zanahoria, brócoli, arveja, coliflor, lechuga etc.; D) CEREAL 140 gramos (mínimo), arroz o espaguetis; E) TUBÉRCULO 100 gramos (mínimo) papa, plátano, yuca; E). JUGO de fruta natural: 250 centímetros cúbicos: Lulo, maracuyá, mora, papaya, melón, manzana, pera, etc., no se aceptan las bebidas gaseosas ni las bebidas azucaradas artificiales. Prestar el servicio de alimentación de acuerdo en los horarios acordados con el Instituto, pero mínimo en los siguientes: desayuno 5.30 a 9.30 a.m.; almuerzo 11.30 a.m. a 3.00 p.m. y cena: 5.30 pm a 10.00 p.m.; sobrealimentación en la mañana, de 8.30 a.m. a 930. a.m., en la tarde de 3.30 p.m. a 4.30 p.m.; y en la noche 9.30 p.m. a 11.30 p.m., según el número de entrega de	El servicio de alimentación durante el evento fue prestado por el HOTEL FERROVIAL BOGOTA, garantizando la nutrición adecuada de la delegación durante toda la competencia. Detalle del servicio: Fechas del servicio: Desde el 03 al 10 de abril de 2026, correspondiente a 8 días de alimentación. Personas atendidas: 10 personas recibieron alimentación completa durante todo el periodo. Tiempos de comida suministrados: Desayuno, almuerzo y cena diarios para cada deportista.	100%
4.DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DE VIAJE El Servicio de alimentación se prestará durante el recorrido de viaje en la ruta anteriormente detallada, el cual se debe suministrar en restaurantes que cuenten con licencias sanitarias vigentes Para el servicio de alimentación de viaje el horario para la atención de los usuarios dependerá de la ruta y horarios del transporte, pero oscilarán como máximo: desayuno 5.00 a 10.30 a.m.; almuerzo 11.00 a.m. a 400 p.m. y cena: 5.00 a 11.00 p.m.	El servicio de alimentacion de viaje se presto de la siguiente manera: Ida el dia 02 de abril de 2026 y de regreso el dia 11 de abril de 2026.	
6.DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DE COMPENSACIÓN El servicio de alimentación de compensación deberá ser suministrado influirá en la adopción de hábitos de alimentación saludables: Cereal o Producto Ce Panadería: los gramajes corresponden a los productos ya elaborados, Pastel de pollo o carne 80 gramos (mínimo) Arepa con queso 80 gramos (mínimo) Pastel Gloria 80 gramos (mínimo) Croissant de jamón y queso 80 gramos (mínimo) Alimentos tipo mantecada, brownie, o ponqué, 80 gramos (mínimo), más (+) Jugo de fruta natural 200 centímetros cúbicos: lulo, maracuyá, mora, papaya, manzana, entre otros. entregar Un servicio de alimentación de compensación en la jornada de la mañana 9:00 am - 10:00 am (líquido y solido) y en la jornada en la tarde 3:00 pm - 4:00 pm (líquido y solido). El servicio de alimentación de compensación (Un (1) producto solido más un (1) líquido) deberá ser prestado en vajillas y cubiertos no desechases, se prohíbe utilizar plástico de un solo uso, no biodegradable y el poliestireno expandido, (icopor), está prohibición incluye. Botellas, cubiertos, vasos, platos, bandejas, pitillos, mezcladores, bolsas y envases para contener o llevar alimentos de consumo inmediato. Para la liquidación se debe anexar el respectivo ingreso de almacén del INDERCAS.	Este servicio se presto durante los dias 03-04-05-06-07-08-09 y 10 del mes de abril, 2 servicios diarios para un total de 160 servicios	

7.DE LA POLIZA DE SEGUROS CONTRA ACCIDENTES PERSONALES Póliza accidentes personales adquirida con compañía aseguradora, que garantice la cobertura integral de riesgos pare los deportistas y el personal de apoyo que conforman la delegación del departamento de Casanare. La póliza asegura a la delegación deportiva desde la ciudad de Yopal, hasta la sede del evento y el regreso, según calendario de la organización. La póliza deportiva deberá amparar el total de las personas, evento, incluyendo deportistas, cuerpo técnico y personal de apoyo, durante la totalidad de los días de participación, concentración y desplazamiento. Como mínimo, la póliza deberá contemplar mínimo los amparos: 1. MUERTE ACCIDENTAL, 2. INVALIDEZ ACCIDENTAL Y/O DESMEMBRACIÓN, 3. GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE (POR REEMBOLSO), 4 REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ, 5. GASTOS DE TRASLADO, 6. AUXILIO FUNERARIO, todo dentro de los parámetros y valores establecidos en el anexo denominado DETALLE PÓLIZAS DE SEGUROS DE ACCIDENTES PERSONALES - AMPAROS BÁSICOS Y VALORES 2026, para cada uno de los integrantes de la delegación oficial, por la duración del evento.	El día 06 de abril de 2026, la compañía de seguros POSITIVA realizó la expedición de la póliza Nº 3100033139, mediante la cual fueron aseguradas 13 personas que integran la delegación deportiva participante en el evento. Con la expedición de este documento se da cumplimiento al ítem de aseguramiento exigido para la participación, garantizando la cobertura de riesgos, accidentes y asistencia médica para todos los beneficiarios durante el desarrollo de las actividades programadas del 03 al 10 de abril de 2026. La póliza reposa en los soportes del expediente, como evidencia del cumplimiento de las condiciones de seguridad y protección establecidas.	100%
8. Efectuar las respectivas correcciones o ajustes que señale el supervisor, que se deban hacer sobre los servicios prestados las cuales deben ser atendidas.	Se presenta según las características y documentos exigidos el informe administrativo, financiero y ejecutivo y sus anexos, en los tiempos correspondientes. Durante el proceso de verificación, estuve atento a la revisión para así realizar los ajustes correspondientes de manera inmediata.	100%
9. Realizar una reunión informativa con el organismo apoyado que incluya a todos y cada uno de los miembros de la delegación y padres de familia en caso de deportistas menores de edad, con el objetivo de presentar los parámetros del apoyo aprobado por el Instituto, para lo cual deberá presentar la respectiva acta firmada por todos los asistentes o en su defecto una certificación de cada uno de los miembros de la delegación en la cual mencionan que conocen el plan de inversión del apoyo aprobado por el Instituto, debidamente firmada con huella del índice derecho o izquierdo, todo con Vo. Bo. del Grupo técnico metodológico.	Siendo las 5:00 p.m. del 01 de abril de 2026, se citó a reunión informativa a padres de familia, deportistas y representantes de la liga, con el fin de socializar el apoyo que fue aprobado para la participación en el evento deportivo. Durante la reunión se informó de manera detallada el alcance del apoyo, el cual se iba a suministrar en cumplimiento con las especificaciones técnicas ya definidas, incluyendo los componentes de transporte, alojamiento, alimentación, uniformes y aseguramiento para los 10 deportistas. Este espacio permitió resolver inquietudes, entregar recomendaciones logísticas y reiterar los compromisos de los beneficiarios para el adecuado desarrollo de la actividad.	100%
10. Exigir a todos y a cada uno de los miembros de la delegación de Casanare: A. Consentimiento informado para participar en el evento, suministrado por Indercas totalmente diligenciado y/o permiso de los padres, como requisitio para iniciar la entrega de cada uno de los servicios	Antes del inicio del contrato, se solicitó al presidente de la liga allegar de manera física y digital los consentimientos informados requeridos para la participación en el evento, garantizando el cumplimiento de los requisitos legales y de seguridad para todos los beneficiarios.	100%
11. Presentar Informe administrativo, financiero y ejecutivo final, en el que se indiquen los servicios y bienes suministrados correspondiente al objeto contractual, las planillas de control de los beneficiarios de cada uno de los servicios totalmente diligenciadas por cada uno de los miembros de la delegación, aprobadas por INDERCAS, certificado de ingreso a almacén de INDERCAS, anexo fotográfico en físico y digital de cada uno de los servicios y de la delegación participante, certificación de participación de la delegación en el evento expedido por el ente organizador y certificación de cumplimiento expedido por la persona responsable de la delegación.	Se presentó el informe administrativo, financiero y ejecutivo, dando cumplimiento a las obligaciones contractuales establecidas para el seguimiento y control del evento. El informe fue entregado con todos sus soportes, anexando las planillas de control de los beneficiarios, registro fotográfico y certificación de cumplimiento, documentos que evidencian la correcta ejecución de cada uno de los componentes aprobados: transporte, alojamiento, alimentación, uniformes y aseguramiento. Con la entrega de esta documentación, el porcentaje de ejecución del presente contrato es del 100% en la prestación de los servicios, quedando así cerrada la fase operativa y soportada la totalidad de las actividades realizadas para los 10 representantes de la delegacion.	100%
12. Asumir todas las responsabilidades, acciones o demandas de cualquier naturaleza, derivados de daños y/o perjuicios causados a cualquier persona o entidad que surjan como consecuencia directa o indirecta de actos, hechos u omisiones que realice el contratista, durante la ejecución del negocio jurídico.	Respecto al cumplimiento de cada una de las responsabilidades antes y durante la ejecución del negocio jurídico, informo que siempre estuve al pendiente de todas las actividades programadas, con el fin de verificar el cumplimiento, solucionar de manera oportuna y apoyar cualquier eventualidad que se presentase. Esta labor de acompañamiento constante permitió garantizar la correcta prestación de los servicios de transporte, alojamiento, alimentación y aseguramiento, así como la atención inmediata a las necesidades de la delegación, logrando una ejecución del 100% sin contratiempos que afectaran el desarrollo del evento.	100%
14. Tomar todas las acciones necesarias preventivas en aras de mitigar cualquier imprevisto o riesgo para proteger a las personas que hacen parte de la delegación	Verifiqué cada una de las acciones preventivas establecidas en la planeación del evento, para así dar cumplimiento a los protocolos de seguridad y proteger a los deportistas que hacen parte de la delegación durante todas las fases de la actividad.	100%

15. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al Supervisor del contrato.	No fue necesario reportar eventualidad alguna, toda vez que el contrato se llevó a cabo bajo los parámetros establecidos y en las fechas programadas del 03 al 10 de abril de 2026. La ejecución se desarrolló con normalidad, sin contratiempos ni novedades que afectaran la prestación de los servicios de transporte, alojamiento, alimentación y aseguramiento para los 13 deportistas, dando cumplimiento total a las especificaciones técnicas y cronogramas aprobados.	100%
16. Contar con las medidas de Bioseguridad vigentes impartidas por el Gobierno Nacional.	A la delegación del club de paratletismo Aguilas se le informó de cada uno de los cuidados y medidas establecidas en los protocolos de seguridad y bienestar, con el fin de dar cumplimiento en el autocuidado durante el desarrollo del evento. Esta socialización se realizó en la reunión informativa del 01 de abril de 2026 y se reforzó durante la ejecución, abarcando recomendaciones sobre seguridad en transporte, hábitos de higiene en alojamiento, consumo responsable de alimentos y uso adecuado de la cobertura de la póliza, garantizando la corresponsabilidad de los 13 deportistas en su protección personal.	100%
17. Adelantar una adecuada gestión y tratamiento de datos generados, conforme lo dispuesto por las Leyes 1581 de 2012 y 1712 de 2014, y demás normas y lineamientos establecidos para la recolección, manejo y tratamienlo de datos personales de niños, niñas y adolescentes.	Toda la información recolectada de los 10 personas que integran la delegacion se manejó bajo los principios, normas y lineamientos establecidos para la recolección, manejo y tratamiento de datos personales de niños, niñas y adolescentes, garantizando la confidencialidad, seguridad y uso exclusivo para los fines del evento deportivo.	100%
18. Verificar, previa autorización de la persona natural que vaya a ejecutar actividades en virtud de las obligacicnes del negocio juridico que resultare del presente estudio previo, que no se encuentra inscrito en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad, de conformidad con la Ley 1918 de 20'18 y el Decreto 753 de 2019.	Se procedió a verificar, previa autorización de la persona natural que vaya a ejecutar actividades en virtud de las obligaciones del negocio jurídico que resultare del presente estudio previo, que no se encuentra inscrita en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad. Esta verificación se realizó en cumplimiento de lo establecido en la Ley 1918 de 2018 y el Decreto 753 de 2019, como medida de prevención y protección integral de los 10 personas entre niños, niñas y adolescentes que integran la delegación de la Liga de Boxe de Casanare.	100%
ANEXOS (registro fotográfico relacionando la actividad, la fecha y el lugar)		
VER ARCHIVO ADJUNTO		

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRES COMPLETOS :
C.C:

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE	SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD	CODIGO: RAGCC83
	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA: 11/03/2014
	PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE TRANSPORTE	VERSIÓN: 01

EVENTO: CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO CATEGORIA SUB 17 RAMA MASCULINA Y FEMENINA DELEGACION CASANARE

DEPARTAMENTO DEL EVENTO:	Bogotà D.C.	**CIUDAD DEL EVENTO:**	Bogotà D.C.	**FECHA:** 08 AL 10 DE ABRIL 2026
N°- DEL BUS Y PLACA:	SRD 991	**EMPRESA:**	TRANSPORTES Y SERVICIOS ARCO IRIS SAS	NIT: 826003958-0
N°- DEL VUELO:		**EMPRESA:**		NIT:

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE TRANSPORTE
TERRESTRE: ____ AEREO: _____

FECHA Y LUGAR DE SALIDA: 04/09/2026
FECHA Y LUGAR DE REGRESO: 11/09/2026

N°	NOMBRES	APELLIDOS	IDENTIFICACION	TELEFONO	FIRMA IDA	FIRMA REGRESO	OBSERVACION
1	YENIFER TATIANA	LANCHEROS BOHORQUEZ	1115914633	3149813191	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana
2	EMILY ALEJANDRA	FIGUEREDO TEJADA	1029666350	3212211008	Emily Figueredo	Emily Figueredo	Emily Figueredo
3	ANGELA GISSEL	DAZA CHAPARRO	1029653939	3227339518	Angela Gissel Daza	Angela Gissel Daza	Angela Gissel Daza
4	GUSTAVO FRANCISCO	BRAVO TAPIQUEN	5510143	3118778705			
5	SIMON FELIPE	PEREZ ALARCON	1029665650	3219222707	Simon Pérez	Simon Pérez	Simón Pérez
6	JUAN SEBASTIAN	RODRIGUEZ GARCIA	1029668601	Juan Rodr.	Juan Rodrz	Juan Rodr	Juan Rodrz
7	JUAN JOSE	ACHAGUA YUNADO	1029655643	3138167202	Juan Achagua	Juan Achagua	Juan Achagua
8	FREDY	LIEVANO BARRIENTOS	17347856				
9	MARIA BERTA YAMILE	AMAYA RODRIGUEZ	23467962		Maria Berta.	Maria Bert.	Maria Bert
10	JUAN	MOTAVITA	1115919061		Juan Mot	Juan Mot	Juan Mot

FIRMA DEL RESPONSABLE:		**FIRMA PRESIDENTE DE LIGA:**		OBSERVACIONES GENERAL:
NOMBRES Y APELLIDOS:	GLOBAL 2D S.A.S /DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA	**NOMBRE Y APELLIDOS**	MARIA BERTHA YAMILE AMAYA RODRIGUEZ	
N° DOC. DE IDENTIDAD:	NIT 901575149-4/ C.C. 1018501856	**NO. DOC IDENTIDAD**	NIT: 900089309-8 C.C. 23467962	
N° TELEFONO FIJO Y CELULAR:	3148265504	**NO. CELULAR**	3209930574	
CARGO	Representante Legal	**CARGO**	Presidente Liga	

Anexar: Si es transporte aereo los pasabordos de cada uno de los beneficarios con el serivicio y si es tranporte terrestre la documentacion de ley requerida para el transporte de personal

CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 06/05/2026 - 09:32:30
Recibo No. S001059017, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN XccHRDV7Kv

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : TRANSPORTES Y SERVICIOS ARCO IRIS S.A.S.
Nit : 826003958-0
Domicilio: Yopal, Casanare

MATRÍCULA

Matrícula No: 74482
Fecha de matrícula en esta Cámara de Comercio: 09 de julio de 2009
Ultimo año renovado: 2026
Fecha de renovación: 11 de febrero de 2026
Grupo NIIF : GRUPO II

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CALLE 27 23A 36
Barrio : BRR LA FLORESTA
Municipio : Yopal, Casanare
Correo electrónico : searcoirisaz@hotmail.com
Teléfono comercial 1 : 3107740395
Teléfono comercial 2 : 6334498
Teléfono comercial 3 : 3138590242

Dirección para notificación judicial : CALLE 27 23A 36
Barrio : BRR LA FLORESTA
Municipio : Yopal, Casanare
Correo electrónico de notificación : searcoirisaz@hotmail.com

La persona jurídica **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CONSTITUCIÓN

Por Escritura Pública No. 1319 del 28 de julio de 2004 de la Notaria Tercera de Sogamoso, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de julio de 2009, con el No. 12888 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada SERVICIOS ESPECIALES ARCOIRIS LTDA.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 1107 del 06 de mayo de 2009 de la Notaria Tercera de Sogamoso, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de julio de 2009, con el No. 12887 del Libro IX, SOGAMOSO A YOPAL CASANARE.

Por Escritura Pública No. 1165 del 02 de mayo de 2007 de la Notaria Tercera de Sogamoso, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de julio de 2009, con el No. 12889 del Libro IX, se decretó REFORMA.

Por Escritura Pública No. 3306 del 31 de diciembre de 2008 de la Notaria Tercera de Sogamoso, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de julio de 2009, con el No. 12890 del Libro IX, se decretó REFORMA

Por Escritura Pública No. 63 del 15 de enero de 2009 de la Notaria Tercera de Sogamoso, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de julio de 2009, con el No. 12891 del Libro IX, se decretó REFORMA.

CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 06/05/2026 - 09:32:30
Recibo No. S001059017, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN XccHRDV7Kv

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Por Escritura Pública No. 1176 del 20 de mayo de 2008 de la Notaria Tercera de Sogamoso, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de julio de 2009, con el No. 12893 del Libro IX, se decretó REFORMA

Por Escritura Pública No. 2073 del 23 de octubre de 2009 de la Notaria Segunda de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 28 de octubre de 2009, con el No. 13313 del Libro IX, se decretó REFORMA.

Por Escritura Pública No. 1078 del 09 de mayo de 2013 de la Notaria Segunda de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de mayo de 2013, con el No. 20386 del Libro IX, se decretó REFORMA TERMINO DE DURACI?N

Por Acta No. 48 del 19 de diciembre de 2013 de la Junta Extraordinaria De Socios de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 12 de febrero de 2014, con el No. 22087 del Libro IX, se inscribió TRANSFORMACION DE LTDA PARA S.A.S.

Por Acta No. 49 del 14 de julio de 2014 de la Asamblea De Accionistas de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de julio de 2014, con el No. 23201 del Libro IX, se decretó REFORMA(TERMINO DE DURACION)

Por Acta No. 49 del 14 de julio de 2014 de la Asamblea De Accionistas de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de julio de 2014, con el No. 23202 del Libro IX, se decretó CAMBIO DE RAZON SOCIAL

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 14 de julio de 2049.

HABILITACIÓN(ES) ESPECIAL(ES)

Mediante inscripción No. 34580 de 18 de marzo de 2019 se registró el acto administrativo No. 3 de 23 de enero de 2019, expedido por Ministerio De Transporte, que lo habilita para prestar el servicio público de transporte terrestre automotor especial.

La persona jurídica no ha inscrito el acto administrativo que lo habilita para prestar el servicio público de transporte automotor en la modalidad de carga.

OBJETO SOCIAL

La sociedad tendrá como objeto principal 1.) La explotación de toda actividad de transporte terrestre, automotor nacional e internacional, que conlleve al transporte de personas ya sean turistas, estudiantes o empleados, asalariados, prestadores de servicios turísticos o particulares, y en general, prestar el servicio de transporte de personas en cualquiera de sus modalidades; especial, mixto, colectivo metropolitano, distrital y/o municipal de pasajeros, escolar, taxi, carga y demás. 2.) Prestar el servicio de transporte terrestre automotor de carga a nivel nacional y urbano, transporte de productos derivados del petroleo y servicios anexos relacionados con el transporte de carga, materia prima, carga a granel, carga de mercaderías, producción agrícola, materiales de arrastre, y demás productos que deban ser movilizados por el territorio nacional. 3.) Desarrollar cualquier actividad como constructor, tales como interventorias, estudios topográficos, diseños de obras civiles, mantenimientos locativos, instalación de redes eléctricas, montajes, suministros de personal, movimientos de tierra, explotación de materiales pétreos y de arrastre. 4.) Prestar el servicio de alquiler de maquinaria pesada para el transporte de personal, de carga o de obras. 5.) Importacion y/o exportación, compraventa, mantenimiento y reparación de maquinaria pesada, repuestos y accesorios para vehículos de carga, traileres, volcos, camiones, tracto camiones, remolques, semirremolques, plataformas, tanques, cama bajas, grúas y demás relacionados con el servicio de transporte de carga o pasajeros. 6) Otras actividades de atención de la salud humana para prestar el servicio de ambulancias. 7) Podrá adquirir y enajenar títulos, dar y recibir dinero a titulo de mutuo, realizar operaciones comerciales con entidades bancarias, y realizar negocios jurídicos con carácter particular o estatal, nacional o internacional. 8) La sociedad esta habilitada para realizar cualquier acto licito de comercio, podrá realizar toda clase de actos comerciales, contratos u operaciones relacionadas con su objeto social y aquellos que tengan por finalidad el desarrollo de cualquier actividad comercial o los que tengan por finalidad ejercer

derechos o cumplir obligaciones derivadas de su existencia y actividades, así mismo, podrá realizar cualquier otra actividad económica licita tanto en colombia como en el extranjero. Parágrafo primero la sociedad no podrá constituirse en garante de obligaciones ajenas, ni caucionar con los bienes sociales obligaciones distintas de las suyas propias.

CAPITAL

	* CAPITAL AUTORIZADO *
Valor	$ 10.000.000.000,00
No. Acciones	10.000,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000.000,00
	* CAPITAL SUSCRITO *
Valor	$ 108.000.000,00
No. Acciones	108,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000.000,00
	* CAPITAL PAGADO *
Valor	$ 108.000.000,00
No. Acciones	108,00
Valor Nominal Acciones	$ 1.000.000,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La sociedad tendrá un gerente, accionista o no, quien será designado por la junta directiva para un término de dos años sin perjuicio de ser reelegido indefinidamente. El gerente será el representante legal de la sociedad y como tal el ejecutor y gestor de los negocios y demás asuntos sociales. Estará directamente subordinado por la junta directiva y deberá oír y acatar el concepto de la junta directiva cuando de conformidad con la ley o con los estatutos sea necesario y en tal caso obrar de acuerdo con ellos. La revocación por parte de la junta directiva no tendrá que estar motivada y podrá realizarse en cualquier tiempo. Parágrafo 1â°. Suplente del gerente.- El gerente tendrá un suplente quien lo reemplazara durante sus faltas absolutas, temporales o accidentales, elegido en la misma forma que el principal y mientras este remplazando al gerente tendrá las mismas facultades y limitaciones que este. Para probar la ausencia temporal o absoluta del gerente bastara la simple afirmación del suplente

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

Facultades del gerente- En ejercicio de sus funciones como administrador y representante legal de la sociedad, el gerente tendrá las siguientes atribuciones: 1). Representar legalmente a la sociedad, judicial o extrajudicialmente; 2). Convocar a la asamblea general y a la junta directiva, tanto en sus reuniones ordinarias como extraordinarias; 3). Presentar a la asamblea de accionistas en sus reuniones ordinarias, un informe detallado sobre la marcha de la compañía; 4). Presentar a la junta directiva los balances de prueba mensuales y las cuentas e informes de la compañía; 5).- Mantener a la junta directiva permanece y realmente informada sobre los negocios sociales y suministrarles los datos que ella requiera; 6).- Constituir, mandatarios o apoderados que representen a la sociedad en negocios judiciales o extrajudiciales y delegarle las funciones o facultades necesarias de que el mismo goza; designar los mandatarios o apoderados que se necesiten y darle cuenta inmediata a la junta directiva; 7).- Celebrar o ejecutar, previa autorización de la junta directiva, los contratos de adquisición o enajenación de bienes raíces, cualquiera que sea su cuantía, o cualquier otro contrato cuya cuantía supere los cinco mil (5.000) Salarios mínimos legales mensuales vigentes. 8). Enajenar o gravar la totalidad de los bienes sociales previa autorización de la asamblea general de accionistas; 9). Arbitrar o transigir las diferencias de la sociedad con terceros, previa autorización de la junta directiva; 10). Nombrar y remover libremente el personal subalterno que sea necesario para la cumplida administración de la sociedad; 11). En ejercicio de estas atribuciones, con las

limitaciones ya especificadas y las que adelante se especifiquen, podrá comprar o adquirir a cualquier título bienes o inmuebles, vender o enajenar a cualquier título los bienes muebles o inmuebles de la sociedad, darlos en prenda, gravarlos o hipotecarlos, alterar la forma de los bienes raíces por naturaleza o destino y dar o recibir en mutuo cantidades de dinero, hacer depósitos bancarios, firmar toda clase de títulos valores y negociarlos, girarlos, aceptarlos, endosarlos, pagarlos, protestarlos, descargarlos, tenerlos, etc., Comparecer a los juicios donde se discuta la propiedad de los bienes sociales o cualquier derecho de la compañía, transigir, comprometer, desistir, notar, recibir, interponer los recursos de cualquier género en todos los negocios o asuntos de cualquier índole que tenga pendiente la sociedad, representarla ante cualquier clase de funcionario, tribunal o autoridad persona jurídica o natural, etc., Y en general actuar en la administración y dirección de los negocios sociales 12). Cumplir y hacer cumplir las decisiones de la asamblea general de accionistas y de la junta directiva; 13). Las demás que le confieren las leyes y los estatutos y las que le correspondan por la naturaleza de su cargo.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

Por Acta No. 58 del 23 de febrero de 2018 de la Asamblea Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 12 de marzo de 2018 con el No. 32313 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE	LUIS EDUARDO VEGA BARRERA	C.C. No. 9.657.286
SUPLENTE DEL GERENTE	JAVIER ARNULFO RIOS GROSSO	C.C. No. 4.277.770

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 62 del 23 de marzo de 2022 de la Asamblea Ordinaria, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 23 de mayo de 2022 con el No. 43234 del libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	PAULA DANIELA VEGA RIOS	C.C. No. 1.002.760.544
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	ROGER EDUARDO VEGA GUZMAN	C.C. No. 1.018.494.767
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA	YENNY ALEXANDRA RODRIGUEZ VIUCHE	C.C. No. 1.118.539.555

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
*) E.P. No. 1107 del 06 de mayo de 2009 de la Notaria Tercera Sogamoso	12887 del 09 de julio de 2009 del libro IX
*) E.P. No. 1165 del 02 de mayo de 2007 de la Notaria Tercera Sogamoso	12889 del 09 de julio de 2009 del libro IX
*) E.P. No. 3306 del 31 de diciembre de 2008 de la Notaria Tercera Sogamoso	12890 del 09 de julio de 2009 del libro IX
*) E.P. No. 63 del 15 de enero de 2009 de la Notaria Tercera Sogamoso	12891 del 09 de julio de 2009 del libro IX

CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 06/05/2026 - 09:32:30
Recibo No. S001059017, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN XccHRDV7Kv

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

*) E.P. No. 1176 del 20 de mayo de 2008 de la Notaria 12893 del 09 de julio de 2009 del libro IX Tercera Sogamoso
*) E.P. No. 2073 del 23 de octubre de 2009 de la Notaria 13313 del 28 de octubre de 2009 del libro IX Segunda Yopal
*) E.P. No. 1078 del 09 de mayo de 2013 de la Notaria 20386 del 10 de mayo de 2013 del libro IX Segunda Yopal
*) Acta No. 48 del 19 de diciembre de 2013 de la Junta 22087 del 12 de febrero de 2014 del libro IX Extraordinaria De Socios
*) Acta No. 49 del 14 de julio de 2014 de la Asamblea De 23201 del 30 de julio de 2014 del libro IX Accionistas
*) Acta No. 49 del 14 de julio de 2014 de la Asamblea De 23202 del 30 de julio de 2014 del libro IX Accionistas

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: H4921
Actividad secundaria Código CIIU: G4520
Otras actividades Código CIIU: H4923 F4290

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona jurídica, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: TRANSPORTES Y SERVICIOS ARCO IRIS SAN LUIS DE PALENQUE S.A.S
Matrícula No.: 142195
Fecha de Matrícula: 29 de mayo de 2019
Último año renovado: 2026
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CARRERA 3 NO. 4-50
Barrio : BRR POPULAR
Municipio: San Luis de Palenque, Casanare

Nombre: COMERCIALIZADORA E IMPORTADORA AUTOMOTRIZ D&L
Matrícula No.: 144017
Fecha de Matrícula: 02 de septiembre de 2019

CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 06/05/2026 - 09:32:30
Recibo No. S001059017, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN XccHRDV7Kv

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Último año renovado: 2026
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CALLE 27 N. 23A - 36
Barrio : BRR LA FLORESTA
Municipio: Yopal, Casanare

SUCURSALES Y AGENCIAS

Nombre: TRANSPORTES Y SERVICIOS ARCO IRIS AGUAZUL S.A.S.
Matrícula No.: 114497
Fecha de Matrícula: 20 de marzo de 2015
Último año renovado: 2026
Categoría: Sucursal
Dirección : CALLE 11 N 22 19
Barrio : BRR VILLA DEL RIO
Municipio: Aguazul, Casanare

Nombre: TRANSPORTES Y SERVICIOS ARCO IRIS S.A.S. SUCURSAL VILLANUEVA
Matrícula No.: 155837
Fecha de Matrícula: 27 de marzo de 2021
Último año renovado: 2026
Categoría: Sucursal
Dirección : CARRERA 8 4-10
Barrio : BRR PROGRESO
Municipio: Villanueva, Casanare

Nombre: TRANSPORTES Y SERVICIOS ARCO IRIS S.A.S. SUCURSAL CARIBAYONA
Matrícula No.: 155838
Fecha de Matrícula: 27 de marzo de 2021
Último año renovado: 2026
Categoría: Sucursal
Dirección : CORREGIMIENTO CARIBAYONA
Barrio : VEREDA
Municipio: Villanueva, Casanare

Nombre: TRANSPORTES Y SERVICIOS ARCO IRIS SAS SEDE MANI
Matrícula No.: 161747
Fecha de Matrícula: 01 de febrero de 2022
Último año renovado: 2026
Categoría: Sucursal
Dirección : CALLE 18 N 4 59
Barrio : BRR LA FLORIDA
Municipio: Mani, Casanare

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 06/05/2026 - 09:32:30
Recibo No. S001059017, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN XccHRDV7Kv

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=50 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $1.523.863.953,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : H4921.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE CASANARE contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

EL SECRETARIO
CESAR ADOLFO REINA JOYA

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****

HOJA DE VIDA VEHICULO	
PLACA	SPD991
MARCA	HINO
LÍNEA	FC9JBUS
MODELO	2016
CLASE DE VEHÍCULO	BUS
COLOR	BLANCO Y VERDE
No. LICENCIA DE TRANSITO	10020834725
No. MOTOR	J05ETY10881
No. CHASIS	9F3FC9JLTGXX10438
No. SERIE	*****
No. VIN	9F3FC9JLTGXX10438
FECHA DE MATRICULA	03/09/2015
TIPO DE CARROCERÍA	CERRADA
CAPACIDAD PASAJEROS	42
TIPO COMBUSTIBLE	DIESEL
CILINDRAJE	5123
ORGANISMO DE TRANSITO	DIR DPTAL TTOyTTE CASANARE/AGUAZUL

PROPIETARIO	
NOMBRES Y APELLIDOS	TRANSPORTES Y SERVICIOS ARCOIRIS S.A.S.
No. DOCUMENTO	826003958
No. CELULAR	3107740395
CORREO ELECTRÓNICO	gerencia@arcoiris-sas.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

Libertad y Orden

LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10020834725

PLACA: SPD991	MARCA: HINO	LÍNEA: FC9JBUS	MODELO: 2016
CILINDRADA CC: 5.123	COLOR: BLANCO Y VERDE		SERVICIO: PÚBLICO
CLASE DE VEHÍCULO: BUS	TIPO CARROCERÍA: CERRADA	COMBUSTIBLE: DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSJ: 42
NÚMERO DE MOTOR: J05ETY10881	REG: N	VIN: 9F3FC9JLTGXX10438	
NÚMERO DE SERIE: ******	REG: N	NÚMERO DE CHASIS: 9F3FC9JLTGXX10438	REG: N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): TRANSPORTES Y SERVICIOS ARCO IRIS

IDENTIFICACIÓN: NIT 826003958

RESTRICCIÓN MOVILIDAD	BLINDAJE: ******	POTENCIA HP: 207	
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 32015000695177	I/E: I	FECHA IMPORT.: 15/05/2015	PUERTAS: 2
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******			
FECHA MATRÍCULA: 03/09/2015	FECHA EXP. LIC. TTO.: 24/07/2020	FECHA VENCIMIENTO: ******	

ORGANISMO DE TRÁNSITO: DIR DPTAL TTOYTTE CASANARE/AGUAZUL



LT07000276158

SOAT

PREVISORA SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE	HASTA
2025-06-14	2025-06-16	2026-06-15

No. DE POLIZA	PLACA No.	CLASE VEHICULO	SERVICIO	CILINDRAJE/NUMERO	MODELO
2608004227156000	SPD991	INTERMUNICIPAL	PUBLICO	5123	2016

PASAJEROS	MARCA	CARROCERIA
42	HINO	CERRADA

LINEA VEHICULO	No. MOTOR	No. CHASIS o No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON
FC9JBUS	J05ETY10881	9F3FC9JLTGXX10438	9F3FC9JLTGXX10438	0.00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELEFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
TRANSPORTES Y SERVICIOS ARCO IRIS	3107740395	NI	8260039580	YOPAL

CODIGO DE ASEGURADORA	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1324	26	1198	0	YOPAL

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
920	$ 602400	$ 313200	$ 2400

TOTAL A PAGAR
$ 918000

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA

	HASTA	
A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13[1] 701,68[2]	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

[1]Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2]Para las demás tarifas no citadas en (1).

RECUERDE QUE:

•Es obligatorio portar la póliza de SOAT sin importar el medio de entrega escogido ante La Previsora S.A.
•La autoridad de tránsito podrá requerir la póliza en cualquier momento. Usted podrá presentarla en los siguientes medios: impresión física en papel de seguridad, impresión física en papel común tamaño carta con código QR, en formato PDF con código QR, el cual se puede descargar del correo electrónico y/o el mensaje de texto con el link de consulta enviado por La Previsora S.A.
•En caso de tener inquietudes sobre el proceso, marque desde su teléfono móvil al #345, para recibir la asesoría necesaria.

Se debe imprimir la póliza, que se envía a su correo electrónico como respaldo a la información guardada en su teléfono móvil, esto con el fin de evitar inconvenientes con la autoridad de tránsito.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

•Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
•Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
•Evite asistir al momento en que debe renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
•Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

•Si alguien resulta herido debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
•Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
•Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora si el Fosyga lo debe realizar la instalación prestadora de servicios de salud.
•Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a tercería.

Cláusula de Corresidencia de Pólizas

En concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 021 de 2017, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, LA PREVISORA S.A. podrá de manera unilateral y exclusivamente a favor del consumidor, modificar la vigencia de la póliza, cuando al momento de registrar la misma en el RUNT, se constituya que existe una póliza vigente. En estos casos, LA PREVISORA S.A., modificará la vigencia en su fecha de inicio, teniendo como referente la fecha de vencimiento de la póliza que se encuentre vigente. Dicha modificación deberá ser informada por LA PREVISORA S.A. al tomador del seguro.

Habeas Data:

Declaro que de forma previa, al momento de la emisión de esta póliza, he autorizado a LA PREVISORA S.A. Compañía de seguros, para que consulte, almacene, administre, transfiera la información personal suministrada durante el proceso de emisión de esta póliza, directamente o por medio de terceros o medios contratados, para registrarla en sus bases de datos, informarme por medios escritos, correo electrónico, llamadas telefónicas, envío de mensajes de texto y/o utilizando aplicaciones de mensajería instantánea, todo lo relacionado con la emisión, modificación o anulación de la(s) póliza(s) que he adquirido, todo lo relacionado con este contrato, para soluciones estadísticas internas de la compañía de seguros, gestionar campañas de mercadeo y/o comerciales relacionados con la(s) póliza(s) que adquiera así como de otros ramos de seguros que maneje LA PREVISORA S.A. enviarme información derivada de todas las haberadas que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorguen en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro que se me ha informado que, como Titular de información tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales, solicitar prueba de autorización que he otorgado para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos una vez al mes, que podrá ejercitarlos en la calle 57 # 9-07 en la ciudad de Bogotá, por medio del teléfono 3487300, y que para más información sobre el tratamiento de mis datos es posible acceder a la Política de Tratamiento de información en la página de internet www.previsora.gov.co

LA PREVISORA S.A. Compañía de Seguros

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 183510065

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado:	C.D.A. AGUAZUL S.A.S. - ZOMAC		
NIT:	901189244	**No. de Certificado de Acreditación:**	20-OIN-038
Fecha de expedición:	2025/08/27	**Fecha de vencimiento:**	2026/08/27

DATOS VEHÍCULO

PLACA:	SPD991	**CLASE:**	BUS
MARCA:	HINO	**MODELO:**	2016
SERVICIO:	Público	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CILINDRAJE:	5123	**NRO. MOTOR:**	J05ETY10881
NRO. CHASIS:	9F3FC9JLTGXX10438	**VIN:**	9F3FC9JLTGXX10438
LÍNEA:	FC9JBUS		
COLOR:	BLANCO Y VERDE		

NOMBRE PROPIETARIO: TRANSPORTES Y SERVICIOS ARCO IRIS S.A.S

FIRMA DEL RESPONSABLE

JULIAN RINCON HERNANDEZ

Concesión RUNT 2.0 SAS / Nit.901581627-8 / Colombia / Línea de atención nacional 01 8000 930060 / www.runt.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

Libertad y Orden

RUNT

TARJETA DE OPERACIÓN
No.450233

DATOS VEHÍCULO

No. DE PLACA:	SPD991	**AÑO MODELO:**	2016
CLASE DE VEHÍCULO:	BUS	**MARCA:**	HINO
TIPO DE CARROCERIA:	CERRADA	**COMBUSTIBLE:**	DIESEL
CAPACIDAD DE PASAJEROS:	**SENTADOS:** 42	**DE PIE:**	
CARGA:		**MODALIDAD DE SERVICIO:**	ESPECIAL
LÍNEA:	FC9JBUS		
NIVEL DE SERVICIO:			
RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL		

DATOS EMPRESA

RAZÓN SOCIAL EMPRESA:	TRANSPORTES Y SERVICIOS ARCO IRIS S.A.S
NIT:	826003958
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:	CALLE 27 No. 23 A-36
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL
FECHA DE EXPEDICIÓN:	24-09-2024
VIGENCIA:	**DESDE:** 05-10-2024 **HASTA:** 05-10-2026
AUTORIDAD QUE EXPIDE:	DIRECCION TERRITORIAL BOYACA

FIRMA DEL FUNCIONARIO

Concesión RUNT 2.0 SAS / Nit.901581627-8 / Colombia / Línea de atención nacional 01 8000 930060 / www.runt.gov.co

SEGURO
R.C. CONTRACTUAL

equidad seguros
NIT 860028415

PÓLIZA AB000501 **FACTURA** AB003215

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Renovacion	PRODUCTO	R.C. CONTRACTUAL	ORDEN	45
CERTICADO	AB003194	FORMA DE PAGO	Con Cuota a 30, 60	TELEFONO	3214646245	USUARIO	CCOBA19
AGENCIA	FRANQUICIA PRODUCTORA DE SEGUROS SANTAMARIA	DIRECCIÓN	CARRERA 22 # 12 - 07		

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
14	10	2025	DESDE	DD 20	MM 10	AAAA 2025	HORA	24:00	14	10	2025
DIA	MES	AÑO	HASTA	DD 20	MM 10	AAAA 2026	HORA	24:00	DIA	MES	AÑO

DATOS GENERALES

TOMADOR	TRANSPORTES Y SERVICIOS ARCO IRIS S.A.S			NIT/CC	826003958
DIRECCIÓN	CALLE 27 23A 36 - BRR LA FORESTA	EMAIL	gerenciaarcoiris@gmail.com	TEL/MOVIL	6066334498
ASEGURADO	TRANSPORTES Y SERVICIOS ARCO IRIS S.A.S			NIT/CC	826003958
DIRECCIÓN	CALLE 27 23A 36 - BRR LA FORESTA	EMAIL	gerenciaarcoiris@gmail.com	TEL/MOVIL	6066334498
BENEFICIARIO	PASAJEROS AFECTADOS			NIT/CC	123111111
DIRECCIÓN		EMAIL	rodaine@rodaine.com	TEL/MOVIL	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD	YOPAL
DEPARTAMENTO	CASANARE
LOCALIDAD	YOPAL
DIRECCION	CALLE 27 23A 36
TIPO DE VEHICULO	BUSES Y BUSETAS
VIA ASEGURADO POR PUESTO/PERSONA	100 SMMLV
CAPACIDAD DE PASAJEROS	41 20
PLACA UNICA	SPD561
CANAL DE VENTA	Franquicia

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Muerte Accidental	SMMLV 4,200.00	00%		$.00
Incapacidad Total y Permanente	SMMLV 4,200.00	00%		$.00
Incapacidad Total Temporal	SMMLV 4,200.00	00%		$.00
Gastos Medicos	SMMLV 4,200.00	00%		$.00
Protección Patrimonial		00%		$.00
Asistencia Jurídica en Proceso Penal		00%		$.00
RUNT		00%		$3,200.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$5,918,700,000.00	$532,927.00		$100,585.00	$633,182.50

COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN %	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN %
		9413170	CALINDO LUNA ANDRES FERNANDO	

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros, información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA - EQUIDAD SEGUROS O.C. PARA CONSULTAR LA VALIDEZ DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO INGRESE A WWW.SUPERFINANCIERA.GOV.CO

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA CONSULTAR LA VALIDEZ DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PAGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y LUEGO ESTE CODIGO QR
Desde Bogotá para marcar en (601) 742 0332
Desde otras ciudades del país marque la (7600 QR 1 926 opción uno y diente.

SEGURO
RCE SERVICIO PUBL

POLIZA AB000500 | FACTURA AB003214

equidad seguros
NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Renovacion | PRODUCTO RCE SERVICIO PUBL | ORDEN 46
CERTICADO AB003193 | FORMA DE PAGO Con Cuota a 30, 60 y | TELEFONO 3214646246 | USUARIO
AGENCIA FRANQUICIA PROMOTORA DE SEGUROS SANTAMARIA | DIRECCION CARRERA 22 # 12 - 07

FECHA DE EXPEDICION: 14 10 2025

VIGENCIA DE LA POLIZA

DESDE	20	10	2025	HORA	24:00			
HASTA	20	10	2026	HORA	24:00			

FECHA DE IMPRESIÓN: 14 10 2025

DATOS GENERALES

TOMADOR TRANSPORTES Y SERVICIOS ARCO IRIS S.A.S | NIT/CC 826003958
DIRECCIÓN CALLE 27 23A 36 - BRR LA FORESTA | EMAIL gerenciaarcoiris@gmail.com | TEL/MOVIL 6086334498
ASEGURADO TRANSPORTES Y SERVICIOS ARCO IRIS S.A.S | NIT/CC 826003958
DIRECCIÓN CALLE 27 23A 36 - BRR LA FORESTA | EMAIL gerenciaarcoiris@gmail.com | TEL/MOVIL 6086334498
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS | NIT/CC 100000002
DIRECCIÓN TERRITORIO NACIONAL | EMAIL NOTIFICACIONESJUDICIALES@HDISEGUROS.COM.CO | TEL/MOVIL 1111111111

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD	TOPAL
DEPARTAMENTO	GUAINARE
LOCALIDAD	TOPAL
DIRECCION	CALLE 27 23A 36
Marca Tipo (Codigo Fasecolda)	PINO FC 4L [SUSETTUN LWB] MT 5
CAPACIDAD TONELADAS/PASAJEROS	42
PLACA UNICA	SPD961
COLOR	BLANCO Y VERDE
MUNICIPIO DE MATRIC	JOSETTTUNE
NUMERO DE CHASIS	9FSFC0GL7CG010428
NUMERO DE SERIE	
CANAL DE VENTA	FONDEIDA
AMPARO PATRIMONIAL	INCLUIDO
ASISTENCIA JURIDICA	INCLUIDA

ACCESORIOS

DETALLE	VALOR ASEGURADO

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DED %	DED VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Extracontractual Servicio Publico		00%		$.00
Daños a Bienes de Terceros	amparo 100.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Lesiones o Muerte de una Persona	amparo 100.00	00%		$.00
Lesiones o Muerte de Dos o Mas Personas	amparo 200.00	00%		$.00
Proteccion Patrimonial		00%		$.00
Asistencia juridica en proceso penal		00%		$.00
Asistencia		00%		$.00
Remolque		00%		$.00
RUNT		00%		$3,200.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$448,677,000.00	$580,809.00		$109,748.00	$690,557.00

COASEGURO

COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN %

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CODIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN %
54.131.75	GALINDO LUNA ANDRES FERNANDO	

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 3180008139538
#224

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 4246036

NOMBRE

JOSE ALBEIRO ANGEL GOMEZ

FECHA DE NACIMIENTO

22-01-1983

SANGRE-RH

A+

FECHA DE EXPEDICION

07-07-2023

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

CONDUCIR CON LENTES



ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

ITBOY - DIST DE TTO SANTA ROSA DE VITERBO

CATEGORIAS AUTORIZADAS

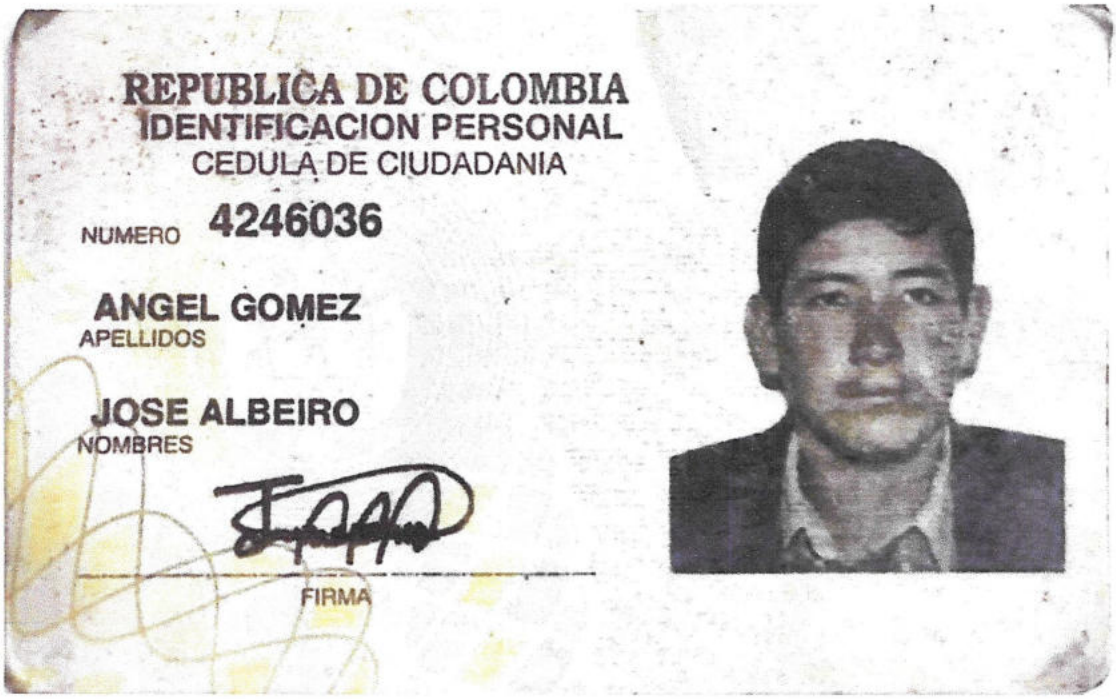
CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	07-07-2033	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	07-07-2026	PUBLICO .



COSMOCOLOR LC-23

ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC07001555932



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4246036

ANGEL GOMEZ
APELLIDOS

JOSE ALBEIRO
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 22-ENE-1983

SATIVANORTE
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.74 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

31-ENE-2001 SATIVANORTE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

P-0725900-34093781-M-0004246036-20011220 0141501354B 02 095932760

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141242860159

(415)7707212489984(8020) 000014124286015 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 5 7 4 3 1 7 3	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 5 7 4 3 1 7 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	SANCHEZ	NORMA	CONSTANZA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
HOTEL FERROVIAL BOGOTA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 40 22 59

42. Correo electrónico: ferrovialhotelreservas@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 2 0 7 7 9 4 6	3 1 3 2 8 5 1 9 2 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
5 5 1 1	2 0 2 2 0 3 0 1	5 6 1 1	2 0 2 2 0 3 0 1	5 6 1 3	5 6 3 0	1 3 1 8	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4 8	5 0	5 2																						

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-03-25 / 03:21:59PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GARCIA SANCHEZ NORMA CONSTANZA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 25-03-2026 03:23:35PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 4 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141242860159

(415)7707212489984(8020) **000014124286015 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 5 7 4 3 1 7 3	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 2 0 3 1 6	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 2 0 3 1 6	
77. No. Matrícula mercantil	0 3 4 9 9 6 1 5	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	4	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 3 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141242860159

(415)7707212489984(8020) **000014124286015 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 5 7 4 3 1 7 3	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 9 7 0 3 3 6 3		8 5 5 3 7 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MEDINA	CHIA	JIMMY	

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 2 0 9 0 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 4 de 4 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141242860159

(415)7707212489984(8020) **000014124286015 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 5 7 4 3 1 7 3	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Alojamiento en hoteles 5 5 1 1	

162. Nombre del establecimiento: HOTEL FERROVIAL BOGOTA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1	

165. Dirección: CR 40 22 59

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 3 4 9 9 6 1 7	2 0 2 2 0 3 1 6	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 1 4 2 0 7 7 9 4 6		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Cámara de Comercio de Bogotá

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL

Fecha Expedición: 26 de junio de 2025 Hora: 10:30:45
Recibo No. AB25081279
Valor: $ 5,800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B25081279825DE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombre: GARCIA SANCHEZ NORMA CONSTANZA
C.C. 65.743.173
NIT: 65743173 0
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 03499615
Fecha de matrícula: 16 de marzo de 2022
Último año renovado: 2025
Fecha de renovación: 25 de marzo de 2025
Grupo NIIF: Grupo III.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Carrera 40 22 59
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: ferrovialhotelreservas@gmail.com
Teléfono comercial 1: 3142077946
Teléfono comercial 2: No reportó.
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Carrera 40 22 59
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: ferrovialhotelreservas@gmail.com
Teléfono para notificación 1: 3142077946
Teléfono para notificación 2: No reportó.
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona natural SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Mario Fernando Avila Cristancho

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL

Fecha Expedición: 26 de junio de 2025 Hora: 10:30:45
Recibo No. AB25081279
Valor: $ 5,800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B25081279825DE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 5511
Actividad secundaria Código CIIU: 5611

INFORMACIÓN FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

Estado de situación financiera

Activo corriente:	$ 20.000.000,00
Activo no corriente:	$ 0,00
Activo total:	$ 20.000.000,00
Pasivo corriente:	$ 0,00
Pasivo no corriente:	$ 0,00
Pasivo total:	$ 0,00
Patrimonio neto:	$ 20.000.000,00
Pasivo más patrimonio:	$ 20.000.000,00

Estado de resultados

Ingresos actividad ordinaria:	$ 111.530.000,00
Otros ingresos:	$ 0,00
Costo de ventas:	$ 0,00
Gastos operacionales:	$ 0,00
Otros gastos:	$ 0,00
Gastos por impuestos:	$ 0,00
Utilidad / Pérdida operacional:	$ 0,00
Resultado del periodo:	$ 0,00

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se

CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL

Fecha Expedición: 26 de junio de 2025 Hora: 10:30:45
Recibo No. AB25081279
Valor: $ 5,800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B25081279825DE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

A nombre de la persona natural figura(n) matriculado(s)en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	HOTEL FERROVIAL BOGOTA
Matrícula No.:	03499617
Fecha de matrícula:	16 de marzo de 2022
Último año renovado:	2025
Categoría:	Establecimiento
Dirección:	Cra 40 No 22-59
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRICULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO QUE TIENE MATRICULADOS EL COMERCIANTE EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

TAMAÑO EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño

CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL

Fecha Expedición: 26 de junio de 2025 Hora: 10:30:45
Recibo No. AB25081279
Valor: $ 5,800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B25081279825DE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

---

de la empresa es Microempresa

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria $ 111.530.000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 5511

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

La información anterior ha sido tomada directamente del formulario de matrícula diligenciado por el comerciante. La matrícula mercantil de esta sociedad fue solicitada a través de la plataforma de la Ventanilla Única Empresarial www.vue.org.co \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009.

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

****

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

****

Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

Cámara de Comercio de Bogotá

Sede Virtual

CERTIFICADO DE MATRÍCULA DE PERSONA NATURAL

Fecha Expedición: 26 de junio de 2025 Hora: 10:30:45
Recibo No. AB25081279
Valor: $ 5,800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B25081279825DE

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a www.ccb.org.co/certificadoselectronicos y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

****

Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.

MARIO FERNANDO AVILA CRISTANCHO

250326115307531867 18

Registro No 117964

REGISTRO NACIONAL DE TURISMO

REGISTRO UNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL

CERTIFICA QUE

GARCIA SANCHEZ NORMA CONSTANZA

NIT: 65743173-0

HOTEL FERROVIAL BOGOTA

Dirección Comercial:
CRA 40 No 22-59-BOGOTA, D.C. BOGOTA

Dirección para notificaciones:
Carrera 40 22 59

Fecha de asignación número del RNT: 24 de marzo de 2022

Se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Turismo como:

ESTABLECIMIENTOS DE ALOJAMIENTO TURÍSTICO

HOTEL

Fecha de Expedición: 26/03/2025
Fecha de Vencimiento: 31/03/2026

Cámara de Comercio de Bogotá

CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52.731.173
GARCIA SANCHEZ
NORMA CONSTANZA



29-MAY-1969
IBAGUE
(TOLIMA)
1.60 O+ F
03-SEP-1987 IBAGUE
INDICE DERECHO

Escaneado con CamScanner
Escaneado con CamScanner

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE	SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD	CODIGO: RAGCC81
	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA: 11/03/2014
	PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE ALOJAMIENTO	VERSIÓN: 01

EVENTO: CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO CATEGORIA SUB 17 RAMA MASCULINA Y FEMENINA

DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA	**CIUDAD:**	BOGOTA	FECHA:	03 AL 10 DE ABRIL 2026
DELEGACION (ES)	LIGA DE BOXEO DE CASANARE				
NOMBRE DEL HOTEL:	FERROVIAL BOGOTA	NIT:	65793173-0	TELEFONO	3142027946
		DIRECCION:	CR 90 N° 22-59		

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO

N°	NOMBRES	APELLIDOS	IDENTIFICACION	TELEFONO	FECHA: 03-04 ALOJAMIENTO	FECHA: 4-4 ALOJAMIENTO	FECHA: 5-4 ALOJAMIENTO
1	YENIFER TATIANA	LANCHEROS BOHORQUEZ	1115914633	321 9813191	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana
2	EMILY ALEJANDRA	FIGUEREDO TEJADA	1029666350	321 9224055	Emily Figueredo	Emily Figueredo	Emily Figueredo
3	ANGELA GISSEL	DAZA CHAPARRO	1029653939	322 7339518	Angela Gissel Daza	Angela Gissel Daza	Angela Gissel Daza
4	GUSTAVO FRANCISCO	BRAVO TAPIQUEN	5510143	311 8778705			
5	SIMON FELIPE	PEREZ ALARCON	1029665650	321 9222101	Simón Pérez	Simón Pérez	Simón Pérez
6	JUAN SEBASTIAN	RODRIGUEZ GARCIA	1029668601	321 9851677	Juan Rodriguez	Sebastian Rodriguez	Juan Rodriguez
7	JUAN JOSE	ACHAGUA YUNADO	1029655643	313 8167202	Juan Achagua	Juan Achagua	Juan Achagua
8	FREDY	LIEVANO BARRIENTOS	17347856	3115953798	3115953798		
9	MARIA BERTA YAMILE	AMAYA RODRIGUEZ	23467962	3209930574	Maria Berta	Maria Ber	Maria Bet
10	JUAN	MOTAVITA	1115919061	320 2610742	Juan Mota	Juan Mot	Juan Mot

FIRMA DEL RESPONSABLE:		**FIRMA PRESIDENTE DE LIGA**	
NOMBRES Y APELLIDOS:	GLOBAL 2D S.A.S /DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA	**NOMBRE COMPLETO**	MARIA BERTHA YAMILE AMAYA RODRIGUEZ
N°- DOC. DE IDENTIDAD:	NIT 901575149-4/ C.C. 1018501856 de BOGOTA	**NO. DOC IDENTIDAD**	NIT: 900089309-8 C.C. 23467962
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR:	314 8265504	**NO. CELULAR**	3209930574
CARGO	Representante Legal	**CARGO**	Presidente Liga

OBSERVACIONES:

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE	SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD	CODIGO: RAGCC81
	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA: 11/03/2014
	PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE ALOJAMIENTO	VERSIÓN: 01

EVENTO: CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO CATEGORIA SUB 17 RAMA MASCULINA Y FEMENINA

DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA	**CIUDAD:**	BOGOTA	FECHA:	03 AL 10 DE ABRIL DE 2026
DELEGACION (ES)	LIGA DE BOXEO DE CASANARE				
NOMBRE DEL HOTEL:	FERROVIAL BOGOTA.	NIT:	65743173-0	TELEFONO	3142079946
			DIRECCION: CR 90 Nº 22-89		

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO

N°	NOMBRES	APELLIDOS	IDENTIFICACION	TELEFONO	FECHA: 6-04 ALOJAMIENTO	FECHA: 7-04 ALOJAMIENTO	FECHA: 8-04 ALOJAMIENTO
1	YENIFER TATIANA	LANCHEROS BOHORQUEZ	1115914633	321 9813191	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana
2	EMILY ALEJANDRA	FIGUEREDO TEJADA	1029666350	321 9224055	Emily Figueredo	Emily Figueredo	Emily Figueredo
3	ANGELA GISSEL	DAZA CHAPARRO	1029653939	322 7339518	Angela Gissel Daza	Angela Gissel Daza	Angela Gissel Daza
4	GUSTAVO FRANCISCO	BRAVO TAPIQUEN	5510143	311 8778705			
5	SIMON FELIPE	PEREZ ALARCON	1029665650	321 9222101	Simon Pérez	Simón Pérez	Simón Pérez
6	JUAN SEBASTIAN	RODRIGUEZ GARCIA	1029668601	321 9851677	Juan Rodriguez	Juan Rodriguez	Juan Rodriguez
7	JUAN JOSE	ACHAGUA YUNADO	1029655643	313 8167202	Juan Achagua	Juan Achagua	Juan Achagua
8	FREDY	LIEVANO BARRIENTOS	17347856	3115953798			
9	MARIA BERTA YAMILE	AMAYA RODRIGUEZ	23467962	3209930574	Maria Berta	Maria Berta	Maria Berta
10	JUAN	MOTAVITA	1115919061	320 2610742	Juan Motavita	Juan Motavita	Juan Motavita

FIRMA DEL RESPONSABLE:		**FIRMA PRESIDENTE DE LIGA**	
NOMBRES Y APELLIDOS:	GLOBAL 2D S.A.S /DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA	**NOMBRE COMPLETO**	MARIA BERTHA YAMILE AMAYA RODRIGUEZ
N°- DOC. DE IDENTIDAD:	NIT 901575149-4/ C.C. 1018501856 de BOGOTA	**NO. DOC IDENTIDAD**	NIT: 900089309-8 C.C. 23467962
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR:	314 8265504	**NO. CELULAR**	3209930574
CARGO	Representante Legal	**CARGO**	Presidente Liga

OBSERVACIONES:

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE	SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD	CODIGO: RAGCC81
	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA: 11/03/2014
	PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE ALOJAMIENTO	VERSIÓN: 01

EVENTO: CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO CATEGORIA SUB 17 RAMA MASCULINA Y FEMENINA

DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA	**CIUDAD:**	BOGOTA	FECHA:	03 AL 10 DE ABRIL 2026
DELEGACION (ES)	LIGA DE BOXEO DE CASANARE				
NOMBRE DEL HOTEL: FERROVIAL BOGOTA		NIT: 6571317-0	DIRECCION: CR 40 N°22-59	TELEFONO	3142079946

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO

N°	NOMBRES	APELLIDOS	IDENTIFICACION	TELEFONO	FECHA: 9-04 ALOJAMIENTO	FECHA: 10-04 ALOJAMIENTO	FECHA: 11-04 ALOJAMIENTO
1	YENIFER TATIANA	LANCHEROS BOHORQUEZ	1115914633	321 9813191	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana
2	EMILY ALEJANDRA	FIGUEREDO TEJADA	1029666350	321 9224055	Emily Figueredo	Emily Figueredo	Emily Figueredo
3	ANGELA GISSEL	DAZA CHAPARRO	1029653939	322 7339518	Angela Gissel Daza	Angela Gissel Daza	Angela Gissel Daza
4	GUSTAVO FRANCISCO	BRAVO TAPIQUEN	5510143	311 8778705			
5	SIMON FELIPE	PEREZ ALARCON	1029665650	321 9222101	Simón Pérez	Simón Pérez	Simón Pérez
6	JUAN SEBASTIAN	RODRIGUEZ GARCIA	1029668601	321 9851677	Juan Rodriguez	Juan Rodriguez	Juan Rodriguez
7	JUAN JOSE	ACHAGUA YUNADO	1029655643	313 8167202	Juan Achagua	Juan Achagua	Juan Achagua
8	FREDY	LIEVANO BARRIENTOS	17347856	3115953798			
9	MARIA BERTA YAMILE	AMAYA RODRIGUEZ	23467962	3209930574	Maria Berta	Maria Berta	Maria Berta
10	JUAN	MOTAVITA	1115919061	320 2610742	Juan Motavita	Juan Motavita	Juan Motavita

FIRMA DEL RESPONSABLE:		**FIRMA PRESIDENTE DE LIGA**	
NOMBRES Y APELLIDOS:	GLOBAL 2D S.A.S /DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA	**NOMBRE COMPLETO**	MARIA BERTHA YAMILE AMAYA RODRIGUEZ
N°- DOC. DE IDENTIDAD:	NIT 901575149-4/ C.C. 1018501856 de BOGOTA	**NO. DOC IDENTIDAD**	NIT: 900089309-8 C.C. 23467962
N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR:	314 8265504	**NO. CELULAR**	3209930574
CARGO	Representante Legal	**CARGO**	Presidente Liga

OBSERVACIONES:

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE	SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD	CODIGO: RAGCC82a
	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA: 11/03/2014
	PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE ALIMENTACION DE VIAJE	VERSIÓN: 01

EVENTO: CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO CATEGORIA SUB 17 RAMA MASCULINA Y FEMENINA **DELEGACION:** LIGA DE BOXEO DE CASANARE

DEPARTAMENTO DONDE SE REALILZA EVENTO: CUNDINAMARCA **CIUDAD DONDE SE REALIZA EVENTO:** BOGOTA D.C.

TELEFONO CONTACTO:

NOMBRE DEL RESTAURANTE: NIT: DIRECCIÓN:

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALIMENTACION : FECHA DEL SERVICIO POR DIA: 02-04-2026

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO ELECTRONICO	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	FIRMA DESAYUNO	FIRMA ALMUERZO	FIRMA CENA
1	YENIFER TATIANA	LANCHEROS BOHORQUEZ	1115914633	3219813191		Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana
2	EMILY ALEJANDRA	FIGUEREDO TEJADA	1029666350	3219224095		Emily Figueredo	Emily Figueredo
3	ANGELA GISSEL	DAZA CHAPARRO	1029653939	3227339518		Angela Gissel Daza	Angela Gissel Daza
4	GUSTAVO FRANCISCO	BRAVO TAPIQUEN	5510143	3118778705		Gustavo Bravo	Gustavo Bravo
5	SIMON FELIPE	PEREZ ALARCON	1029665650	3279222707		Simón Pérez	Simón Pérez
6	JUAN SEBASTIAN	RODRIGUEZ GARCIA	1029668601	3219857677		Juan Rodriguez	Juan Rodriguez
7	JUAN JOSE	ACHAGUA YUNADO	1029655643	3138167202		Juan Achagua	Juan Achagua
8	FREDY	LIEVANO BARRIENTOS	17347856	3115953798			
9	MARIA BERTA YAMILE	AMAYA RODRIGUEZ	23467962	3209930574		María Berta	María Berta
10	JUAN	MOTAVITA	1115919061			Juan Mota	Juan Mota

FIRMA DEL CONTRATISTA:		**FIRMA PRESIDENTE DE LIGA**	
NOMBRES Y APELLIDOS	GLOBAL 2D S.A.S /DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA	**NOMBRE COMPLETO**	MARIA BERTHA YAMILE AMAYA RODRIGUEZ
N° DOC. DE IDENTIDAD	NIT 901575149-4/ C.C. 1018501856 de BOGOTA	**NO. DOC IDENTIDAD**	NIT: 900089309-8 C.C. 23467962
N°TELEFONO FIJO Y CELULAR	314 8265504	**NO. CELULAR**	3209930574
CARGO	Representante Legal	**CARGO**	Presidente Liga

OBSERVACIONES:

TOTAL PLANILLA: _____ **TOTAL APROBADO:** _____

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE	SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD	CODIGO: RAGCC82a
	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA: 11/03/2014
	PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE ALIMENTACION DE VIAJE	VERSIÓN: 01

EVENTO: CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO CATEGORIA SUB 17 RAMA MASCULINA Y FEMENINA **DELEGACION:** LIGA DE BOXEO DE CASANARE

DEPARTAMENTO DONDE SE REALILZA EVENTO:	CUNDINAMARCA	**CIUDAD DONDE SE REALIZA EVENTO:**	BOGOTA D.C.
TELEFONO CONTACTO:			
NOMBRE DEL RESTAURANTE:		NIT:	DIRECCIÓN:
LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALIMENTACION :		FECHA DEL SERVICIO POR DIA:	11-04-2026

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO ELECTRONICO	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	FIRMA DESAYUNO	FIRMA ALMUERZO	FIRMA CENA
1	YENIFER TATIANA	LANCHEROS BOHORQUEZ	1115914633	3219813191	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana	
2	EMILY ALEJANDRA	FIGUEREDO TEJADA	1029666350	3219224055	Emily Figueredo	Emily Figueredo	
3	ANGELA GISSEL	DAZA CHAPARRO	1029653939	3227339518	Angela Gissel Daza	Angela Gissel Daza	
4	GUSTAVO FRANCISCO	BRAVO TAPIQUEN	5510143	3118778705	Gustavo Bravo	Gustavo Bravo	
5	SIMON FELIPE	PEREZ ALARCON	1029665650	3219222107	Simón Pérez	Simón Pérez	
6	JUAN SEBASTIAN	RODRIGUEZ GARCIA	1029668601	321 9857677	Juan Rodriguez	Juan Rodriguez	
7	JUAN JOSE	ACHAGUA YUNADO	1029655643	3138767202	Juan Achagua	Juan Achagua	
8	FREDY	LIEVANO BARRIENTOS	17347856	3115953798			
9	MARIA BERTA YAMILE	AMAYA RODRIGUEZ	23467962	3209930574	Maria Berta	Maria Berta	
10	JUAN	MOTAVITA	1115919061		Juan Motavita	Juan Motavita	

FIRMA DEL CONTRATISTA:		**FIRMA PRESIDENTE DE LIGA**		
NOMBRES Y APELLIDOS	GLOBAL 2D S.A.S /DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA	**NOMBRE COMPLETO**	MARIA BERTHA YAMILE AMAYA RODRIGUEZ	OBSERVACIONES:
N° DOC. DE IDENTIDAD	NIT 901575149-4/ C.C. 1018501856 de BOGOTA	**NO. DOC IDENTIDAD**	NIT: 900089309-8 C.C. 23467962	
N°TELEFONO FIJO Y CELULAR	314 8265504	**NO. CELULAR**	3209930574	
CARGO	Representante Legal	**CARGO**	Presidente Liga	
TOTAL PLANILLA: _____				**TOTAL APROBADO:** _____

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE	SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD	CODIGO: RAGCC82a
	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA: 11/03/2014
	PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE ALIMENTACION DURANTE EL EVENTO	VERSIÓN: 01

EVENTO: CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO CATEGORIA SUB 17 RAMA MASCULINA Y FEMENINA **DELEGACION:** LIGA DE BOXEO DE CASANARE

DEPARTAMENTO DONDE SE REALILZA EVENTO: CUNDINAMARCA **CIUDAD DONDE SE REALIZA EVENTO:** BOGOTA D.C.

TELEFONO CONTACTO: 3142077946

NOMBRE DEL RESTAURANTE: HOTEL FERROVIAL BTA **NIT:** 66793173-0. **DIRECCIÓN:** CR 90 Nº 22-59

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALIMENTACION : FECHA DEL SERVICIO POR DIA: 03-04

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO ELECTRONICO	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	FIRMA DESAYUNO	FIRMA ALMUERZO	FIRMA CENA
1	YENIFER TATIANA	LANCHEROS BOHORQUEZ	1115914633	3219813191	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana
2	EMILY ALEJANDRA	FIGUEREDO TEJADA	1029666350	3219224055	Emily Figueredo	Emily Figueredo	Emily Figueredo
3	ANGELA GISSEL	DAZA CHAPARRO	1029653939	3227339518	Angela Gissel Daza	Angela Gissel Daza	Angela Gissel Daza
4	GUSTAVO FRANCISCO	BRAVO TAPIQUEN	5510143	3118778705			
5	SIMON FELIPE	PEREZ ALARCON	1029665650	3219222107	Simón Pérez	Simón Pérez	Simón Pérez
6	JUAN SEBASTIAN	RODRIGUEZ GARCIA	1029668601	3219857677	Juan Rodriguez	Juan Rodriguez	Juan Rodriguez
7	JUAN JOSE	ACHAGUA YUNADO	1029655643	3138167202	Juan Achagua	Juan Achagua	Juan Achagua
8	FREDY	LIEVANO BARRIENTOS	17347856	3115953798			
9	MARIA BERTA YAMILE	AMAYA RODRIGUEZ	23467962	3209930574	Maria Berta	Maria Berta	Maria Berta
10	JUAN	MOTAVITA	1115919061		Juan Mot	Juan Mot	Juan Mot

FIRMA DEL CONTRATISTA:		**FIRMA PRESIDENTE DE LIGA**	
NOMBRES Y APELLIDOS	GLOBAL 2D S.A.S /DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA	**NOMBRE COMPLETO**	MARIA BERTHA YAMILE AMAYA RODRIGUEZ
Nº DOC. DE IDENTIDAD	NIT 901575149-4/ C.C. 1018501856 de BOGOTA	**NO. DOC IDENTIDAD**	NIT: 900089309-8 C.C. 23467962
NºTELEFONO FIJO Y CELULAR	314 8265504	**NO. CELULAR**	3209930574
CARGO	Representante Legal	**CARGO**	Presidente Liga

OBSERVACIONES:

TOTAL PLANILLA: _____ **TOTAL APROBADO:** _____

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE	SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD	CODIGO: RAGCC82a
	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA: 11/03/2014
	PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE ALIMENTACION DURANTE EL EVENTO	VERSIÓN: 01

EVENTO: CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO CATEGORIA SUB 17 RAMA MASCULINA Y FEMENINA **DELEGACION:** LIGA DE BOXEO DE CASANARE

DEPARTAMENTO DONDE SE REALILZA EVENTO: CUNDINAMARCA **CIUDAD DONDE SE REALIZA EVENTO:** BOGOTA D.C.

TELEFONO CONTACTO: 3142077996

NOMBRE DEL RESTAURANTE: Hotel Ferrovial BTA **NIT:** 657 93173-0 **DIRECCIÓN:** CR 40 Nº 22-59

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALIMENTACION : FECHA DEL SERVICIO POR DIA: 04-04

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO ELECTRONICO	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	FIRMA DESAYUNO	FIRMA ALMUERZO	FIRMA CENA
1	YENIFER TATIANA	LANCHEROS BOHORQUEZ	1115914633	3149813191	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatian	Yenifer Tatiana
2	EMILY ALEJANDRA	FIGUEREDO TEJADA	1029666350	3219224055	Emily Figueredo	Emily Figueredo	Emily Figueredo
3	ANGELA GISSEL	DAZA CHAPARRO	1029653939	3227338918	Angela GisselDaza	Angela GisselDaza	Angela GisselDaza
4	GUSTAVO FRANCISCO	BRAVO TAPIQUEN	5510143	3118778705			
5	SIMON FELIPE	PEREZ ALARCON	1029665650	3219222701	Simón Pérez	Simón Pérez	Simón Pérez
6	JUAN SEBASTIAN	RODRIGUEZ GARCIA	1029668601	3219851677	Juan Rodriguez	Juan Rodriguez	Juan Rodriguez
7	JUAN JOSE	ACHAGUA YUNADO	1029655643	3138167302	Juan Achagua	Juan Achagua	Juan Achagua
8	FREDY	LIEVANO BARRIENTOS	17347856	3115933798			
9	MARIA BERTA YAMILE	AMAYA RODRIGUEZ	23467962	3209930574	Maria Berta	Maria Berta	Maria Berta
10	JUAN	MOTAVITA	1115919061		Juan Motavita Maria Berta	Juan Mot	Juan Mot

FIRMA DEL CONTRATISTA:		**FIRMA PRESIDENTE DE LIGA**	
NOMBRES Y APELLIDOS	GLOBAL 2D S.A.S /DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA	**NOMBRE COMPLETO**	MARIA BERTHA YAMILE AMAYA RODRIGUEZ
N° DOC. DE IDENTIDAD	NIT 901575149-4/ C.C. 1018501856 de BOGOTA	**NO. DOC IDENTIDAD**	NIT: 900089309-8 C.C. 23467962
N°TELEFONO FIJO Y CELULAR	314 8265504	**NO. CELULAR**	3209930574
CARGO	Representante Legal	**CARGO**	Presidente Liga

OBSERVACIONES:

TOTAL PLANILLA: _____ **TOTAL APROBADO:** _____

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE	SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD	CODIGO: RAGCC82a
	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA: 11/03/2014
	PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE ALIMENTACION DURANTE EL EVENTO	VERSIÓN: 01

EVENTO: CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO CATEGORIA SUB 17 RAMA MASCULINA Y FEMENINA **DELEGACION:** LIGA DE BOXEO DE CASANARE

DEPARTAMENTO DONDE SE REALILZA EVENTO: CUNDINAMARCA **CIUDAD DONDE SE REALIZA EVENTO:** BOGOTA D.C.

TELEFONO CONTACTO: 3172079946

NOMBRE DEL RESTAURANTE: HOTEL FERROVIAL BTA **NIT:** 65793173-0 **DIRECCIÓN:** CR 90 Nº 22-59

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALIMENTACION : FECHA DEL SERVICIO POR DIA: 05-04

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO ELECTRONICO	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	FIRMA DESAYUNO	FIRMA ALMUERZO	FIRMA CENA
1	YENIFER TATIANA	LANCHEROS BOHORQUEZ	1115914633	3219813191	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana
2	EMILY ALEJANDRA	FIGUEREDO TEJADA	1029666350	3219224055	Emily Figueredo	Emily Figueredo	Emily Figueredo
3	ANGELA GISSEL	DAZA CHAPARRO	1029653939	3227339518	Angela Gissel Daza	Angela Gissel Daza	Angela Gissel Daza
4	GUSTAVO FRANCISCO	BRAVO TAPIQUEN	5510143	3118778705			
5	SIMON FELIPE	PEREZ ALARCON	1029665650	3219222107	Simón Pérez	Simón Pérez	Simón Pérez
6	JUAN SEBASTIAN	RODRIGUEZ GARCIA	1029668601	3219851677	Juan Rodriguez	Juan Rodriguez	Juan Rodriguez
7	JUAN JOSE	ACHAGUA YUNADO	1029655643	3138167202	Juan Achagua	Juan Achagua	Juan Achagua
8	FREDY	LIEVANO BARRIENTOS	17347856	3115933798			
9	MARIA BERTA YAMILE	AMAYA RODRIGUEZ	23467962	3209930574	Maria Berta	Maria Berta	Maria Berta
10	JUAN	MOTAVITA	1115919061		Juan Motavita	Juan Motavita	Juan Motavita

FIRMA DEL CONTRATISTA:		**FIRMA PRESIDENTE DE LIGA**	Maria Berta Yamile
NOMBRES Y APELLIDOS	GLOBAL 2B S.A.S /DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA	**NOMBRE COMPLETO**	MARIA BERTHA YAMILE AMAYA RODRIGUEZ
N° DOC. DE IDENTIDAD	NIT 901575149-4/ C.C. 1018501856 de BOGOTA	**NO. DOC IDENTIDAD**	NIT: 900089309-8 C.C. 23467962
N°TELEFONO FIJO Y CELULAR	314 8265504	**NO. CELULAR**	3209930574
CARGO	Representante Legal	**CARGO**	Presidente Liga

OBSERVACIONES:

TOTAL PLANILLA: _____ **TOTAL APROBADO:** _____

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE	SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD	CODIGO: RAGCC82a
	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA: 11/03/2014
	PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE ALIMENTACION DURANTE EL EVENTO	VERSIÓN: 01

EVENTO: CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO CATEGORIA SUB 17 RAMA MASCULINA Y FEMENINA **DELEGACION:** LIGA DE BOXEO DE CASANARE

DEPARTAMENTO DONDE SE REALILZA EVENTO: CUNDINAMARCA **CIUDAD DONDE SE REALIZA EVENTO:** BOGOTA D.C.

TELEFONO CONTACTO: 3142077796

NOMBRE DEL RESTAURANTE: Hotel Ferrovial BTA **NIT:** 65743173-0 **DIRECCIÓN:** CR 40 N° 22-59

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALIMENTACION : FECHA DEL SERVICIO POR DIA: 06-04

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO ELECTRONICO	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	FIRMA DESAYUNO	FIRMA ALMUERZO	FIRMA CENA
1	YENIFER TATIANA	LANCHEROS BOHORQUEZ	1115914633	3149813191	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana
2	EMILY ALEJANDRA	FIGUEREDO TEJADA	1029666350	3219224055	Emily Figueredo	Emily Figueredo	Emily Figueredo
3	ANGELA GISSEL	DAZA CHAPARRO	1029653939	3227339518	Angela Gissel Daza	Angela Gissel Daza	Angela Gissel Daza
4	GUSTAVO FRANCISCO	BRAVO TAPIQUEN	5510143	3118778705			
5	SIMON FELIPE	PEREZ ALARCON	1029665650	3219222107	Simón Pérez	Simón Pérez	Simón Pérez
6	JUAN SEBASTIAN	RODRIGUEZ GARCIA	1029668601	3219857677	Juan Rodriguez	Juan Rodriguez	Juan Rodriguez
7	JUAN JOSE	ACHAGUA YUNADO	1029655643	3138167202	Juan Achagua	Juan Achagua	Juan Achagua
8	FREDY	LIEVANO BARRIENTOS	17347856	3115953798			
9	MARIA BERTA YAMILE	AMAYA RODRIGUEZ	23467962	3209930574	Maria Berta	Maria Berta	Maria Berta
10	JUAN	MOTAVITA	1115919061		Juan Mota	Juan Mota	Juan Mota

FIRMA DEL CONTRATISTA:		**FIRMA PRESIDENTE DE LIGA**	
NOMBRES Y APELLIDOS	GLOBAL 2D S.A.S /DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA	**NOMBRE COMPLETO**	MARIA BERTHA YAMILE AMAYA RODRIGUEZ
N° DOC. DE IDENTIDAD	NIT 901575149-4/ C.C. 1018501856 de BOGOTA	**NO. DOC IDENTIDAD**	NIT: 900089309-8 C.C. 23467962
N°TELEFONO FIJO Y CELULAR	314 8265504	**NO. CELULAR**	3209930574
CARGO	Representante Legal	**CARGO**	Presidente Liga

OBSERVACIONES:

TOTAL PLANILLA: _____ **TOTAL APROBADO:** _____

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE	SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD	CODIGO: RAGCC82a
	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA: 11/03/2014
	PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE ALIMENTACION DURANTE EL EVENTO	VERSIÓN: 01

EVENTO: CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO CATEGORIA SUB 17 RAMA MASCULINA Y FEMENINA **DELEGACION:** LIGA DE BOXEO DE CASANARE

DEPARTAMENTO DONDE SE REALILZA EVENTO: CUNDINAMARCA **CIUDAD DONDE SE REALIZA EVENTO:** BOGOTA D.C.

TELEFONO CONTACTO: 314 207 7946

NOMBRE DEL RESTAURANTE: HOTEL FERROVIAL BTA **NIT:** 65743173-0. **DIRECCIÓN:** CR 40 N°22-59

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALIMENTACION : FECHA DEL SERVICIO POR DIA: 07-04

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO ELECTRONICO	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	FIRMA DESAYUNO	FIRMA ALMUERZO	FIRMA CENA
1	YENIFER TATIANA	LANCHEROS BOHORQUEZ	1115914633	3219813191	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana
2	EMILY ALEJANDRA	FIGUEREDO TEJADA	1029666350	3219224055	Emily Figueredo	Emily Figueredo	Emily Figueredo
3	ANGELA GISSEL	DAZA CHAPARRO	1029653939	3227339578	Angela Gissel Daza	Angela Gissel Daza	Angela Gissel Daza
4	GUSTAVO FRANCISCO	BRAVO TAPIQUEN	5510143	3118778705			
5	SIMON FELIPE	PEREZ ALARCON	1029665650	3219222107	Simón Pérez	Simón Pérez	Simón Pérez
6	JUAN SEBASTIAN	RODRIGUEZ GARCIA	1029668601	321 9857677	Juan Rodriguez	Juan Rodriguez	Juan Rodriguez
7	JUAN JOSE	ACHAGUA YUNADO	1029655643	3138167202	Juan Achagua	Juan Achagua	Juan Achagua
8	FREDY	LIEVANO BARRIENTOS	17347856	3115953798			
9	MARIA BERTA YAMILE	AMAYA RODRIGUEZ	23467962	3209930574	Maria Berta	Maria Berta	Maria Berta
10	JUAN	MOTAVITA	1115919061		Juan Motavita	Juan Motavita	Juan Motavita

FIRMA DEL CONTRATISTA:		**FIRMA PRESIDENTE DE LIGA**	
NOMBRES Y APELLIDOS	GLOBAL 2D S.A.S /DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA	**NOMBRE COMPLETO**	MARIA BERTHA YAMILE AMAYA RODRIGUEZ
N° DOC. DE IDENTIDAD	NIT 901575149-4/ C.C. 1018501856 de BOGOTA	**NO. DOC IDENTIDAD**	NIT: 900089309-8 C.C. 23467962
N°TELEFONO FIJO Y CELULAR	314 8265504	**NO. CELULAR**	3209930574
CARGO	Representante Legal	**CARGO**	Presidente Liga

OBSERVACIONES:

TOTAL PLANILLA: _____ **TOTAL APROBADO:** _____

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE	SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD	CODIGO: RAGCC82a
	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA: 11/03/2014
	PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE ALIMENTACION DURANTE EL EVENTO	VERSIÓN: 01

EVENTO: CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO CATEGORIA SUB 17 RAMA MASCULINA Y FEMENINA **DELEGACION:** LIGA DE BOXEO DE CASANARE

DEPARTAMENTO DONDE SE REALILZA EVENTO: CUNDINAMARCA **CIUDAD DONDE SE REALIZA EVENTO:** BOGOTA D.C.

TELEFONO CONTACTO: 314 2077946

NOMBRE DEL RESTAURANTE: HOTEL FERRARI BTA **NIT:** 65743173-0 **DIRECCIÓN:** CR 90 Nº 22-59

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALIMENTACION : FECHA DEL SERVICIO POR DIA: 08-04

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO ELECTRONICO	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	FIRMA DESAYUNO	FIRMA ALMUERZO	FIRMA CENA
1	YENIFER TATIANA	LANCHEROS BOHORQUEZ	1115914633	3219813191	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana
2	EMILY ALEJANDRA	FIGUEREDO TEJADA	1029666350	3219224055	Emily Figueredo	Emily Figueredo	Emily Figueredo
3	ANGELA GISSEL	DAZA CHAPARRO	1029653939	3227339518	Angela Gissel Daza	Angela Gissel Daza	Angela Gissel Daza
4	GUSTAVO FRANCISCO	BRAVO TAPIQUEN	5510143	3118778705			
5	SIMON FELIPE	PEREZ ALARCON	1029665650	3219222107	Simón Pérez	Simón Pérez	Simón Pérez
6	JUAN SEBASTIAN	RODRIGUEZ GARCIA	1029668601	3218851677	Juan Rodriguez	Juan Rodriguez	Juan Rodriguez
7	JUAN JOSE	ACHAGUA YUNADO	1029655643	3138167202	Juan Achagua	Juan Achagua	Juan Achagua
8	FREDY	LIEVANO BARRIENTOS	17347856	3115953798			
9	MARIA BERTA YAMILE	AMAYA RODRIGUEZ	23467962	3209930574	Maria Berta	Maria Berta	Maria Berta
10	JUAN	MOTAVITA	1115919061		Juan Motavita	Juan Motavita	Juan Motavita

FIRMA DEL CONTRATISTA:		**FIRMA PRESIDENTE DE LIGA**	
NOMBRES Y APELLIDOS	GLOBAL 2B S.A.S/DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA	**NOMBRE COMPLETO**	MARIA BERTHA YAMILE AMAYA RODRIGUEZ
Nº DOC. DE IDENTIDAD	NIT 901575149-4/ C.C. 1018501856 de BOGOTA	**NO. DOC IDENTIDAD**	NIT: 900089309-8 C.C. 23467962
Nº TELEFONO FIJO Y CELULAR	314 8265504	**NO. CELULAR**	3209930574
CARGO	Representante Legal	**CARGO**	Presidente Liga

OBSERVACIONES:

TOTAL PLANILLA: _____ **TOTAL APROBADO:** _____

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE	SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD	CODIGO: RAGCC82a
	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA: 11/03/2014
	PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE ALIMENTACION DURANTE EL EVENTO	VERSIÓN: 01

EVENTO: CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO CATEGORIA SUB 17 RAMA MASCULINA Y FEMENINA **DELEGACION:** LIGA DE BOXEO DE CASANARE

DEPARTAMENTO DONDE SE REALILZA EVENTO: CUNDINAMARCA **CIUDAD DONDE SE REALIZA EVENTO:** BOGOTA D.C.

TELEFONO CONTACTO: 3142077946

NOMBRE DEL RESTAURANTE: HOTEL FERROVIAL BTA NIT: 657483173-0 DIRECCIÓN: CR 90 N°22-59

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALIMENTACION : FECHA DEL SERVICIO POR DIA: 09-04-

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO ELECTRONICO	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	FIRMA DESAYUNO	FIRMA ALMUERZO	FIRMA CENA
1	YENIFER TATIANA	LANCHEROS BOHORQUEZ	1115914633	3219813191	Yenifer tatiana	yenifer tatiana	yenifer, tatiana
2	EMILY ALEJANDRA	FIGUEREDO TEJADA	1029666350	3219224055	Emily Figueredo	Emily Figueredo	Emily Figueredo
3	ANGELA GISSEL	DAZA CHAPARRO	1029653939	3273395	Angela Gissel Daza	Angela Gissel	Daza Angela Gissel Daza
4	GUSTAVO FRANCISCO	BRAVO TAPIQUEN	5510143	3118778705			
5	SIMON FELIPE	PEREZ ALARCON	1029665650	3219222107	Simón Pérez	Simón Pérez	Simón Pérez
6	JUAN SEBASTIAN	RODRIGUEZ GARCIA	1029668601	3219851677	Juan Rodriguez	Juan Rodriguez	Juan Rodriguez
7	JUAN JOSE	ACHAGUA YUNADO	1029655643	3138167202	Juan Achagua	Juan Achagua	Juan Achagua
8	FREDY	LIEVANO BARRIENTOS	17347856	3115953798			
9	MARIA BERTA YAMILE	AMAYA RODRIGUEZ	23467962	3209930574	Maria Berta	Maria Berta	Maria Berta
10	JUAN	MOTAVITA	1115919061		Juan Mota	Juan Mota	Juan Mota

FIRMA DEL CONTRATISTA:		**FIRMA PRESIDENTE DE LIGA**	
NOMBRES Y APELLIDOS	GLOBAL 2D S.A.S /DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA	**NOMBRE COMPLETO**	MARIA BERTHA YAMILE AMAYA RODRIGUEZ
N° DOC. DE IDENTIDAD	NIT 901575149-4/ C.C. 1018501856 de BOGOTA	**NO. DOC IDENTIDAD**	NIT: 900089309-8 C.C. 23467962
N°TELEFONO FIJO Y CELULAR	314 8265504	**NO. CELULAR**	3209930574
CARGO	Representante Legal	**CARGO**	Presidente Liga

OBSERVACIONES:

TOTAL PLANILLA: _____ **TOTAL APROBADO:** _____

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE	SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD	CODIGO: RAGCC82a
	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA: 11/03/2014
	PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE ALIMENTACION DURANTE EL EVENTO	VERSIÓN: 01

EVENTO: CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO CATEGORIA SUB 17 RAMA MASCULINA Y FEMENINA **DELEGACION:** LIGA DE BOXEO DE CASANARE

DEPARTAMENTO DONDE SE REALILZA EVENTO: CUNDINAMARCA **CIUDAD DONDE SE REALIZA EVENTO:** BOGOTA D.C.

TELEFONO CONTACTO: 3142077946

NOMBRE DEL RESTAURANTE: HOTEL FERROVIAL BTA **NIT:** 65793173-0 **DIRECCIÓN:** CR 40 N° 22-59

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALIMENTACION : **FECHA DEL SERVICIO POR DIA:** 10-04

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO ELECTRONICO	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	FIRMA DESAYUNO	FIRMA ALMUERZO	FIRMA CENA
1	YENIFER TATIANA	LANCHEROS BOHORQUEZ	1115914633	3219813511	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana
2	EMILY ALEJANDRA	FIGUEREDO TEJADA	1029666350	3219224055	Emily Figueredo	Emily Figueredo	Emily Figueredo
3	ANGELA GISSEL	DAZA CHAPARRO	1029653939	3227339518	Angela Gissel Daza	Angela Gissel Daza	Angela Gissel Daza
4	GUSTAVO FRANCISCO	BRAVO TAPIQUEN	5510143	3118778705			
5	SIMON FELIPE	PEREZ ALARCON	1029665650	3219222707	Simón Pérez	Simón Pérez	Simón Pérez
6	JUAN SEBASTIAN	RODRIGUEZ GARCIA	1029668601	3219857677	Juan Rodriguez	Juan Rodriguez	Juan Rodriguez
7	JUAN JOSE	ACHAGUA YUNADO	1029655643	3138167202	Juan Achagua	Juan Achagua	Juan Achagua
8	FREDY	LIEVANO BARRIENTOS	17347856	3115953798			
9	MARIA BERTA YAMILE	AMAYA RODRIGUEZ	23467962	3209930574	Maria Berta	Maria Berta	Maria Berta
10	JUAN	MOTAVITA	1115919061		Juan Mota	Juan Mota	Juan Mota

FIRMA DEL CONTRATISTA:		**FIRMA PRESIDENTE DE LIGA**	
NOMBRES Y APELLIDOS	GLOBAL 2D S.A.S./DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA	**NOMBRE COMPLETO**	MARIA BERTHA YAMILE AMAYA RODRIGUEZ
N° DOC. DE IDENTIDAD	NIT 901575149-4/ C.C. 1018501856 de BOGOTA	**NO. DOC IDENTIDAD**	NIT: 900089309-8 C.C. 23467962
N°TELEFONO FIJO Y CELULAR	314 8265504	**NO. CELULAR**	3209930574
CARGO	Representante Legal	**CARGO**	Presidente Liga

OBSERVACIONES:

TOTAL PLANILLA: _____ **TOTAL APROBADO:** _____

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE	SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD	CODIGO: RAGCC82a
	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA: 11/03/2014
	PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE ALIMENTACION DURANTE EL EVENTO	VERSIÓN: 01

EVENTO: CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO CATEGORIA SUB 17 RAMA MASCULINA Y FEMENINA **DELEGACION:** LIGA DE BOXEO DE CASANARE

DEPARTAMENTO DONDE SE REALILZA EVENTO: CUNDINAMARCA **CIUDAD DONDE SE REALIZA EVENTO:** BOGOTA D.C.

TELEFONO CONTACTO: 3142077946

NOMBRE DEL RESTAURANTE: Hotel Ferrocarril BTA NIT: 657A3173-0 DIRECCIÓN: CR 40 Nº 22-59

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALIMENTACION : FECHA DEL SERVICIO POR DIA: _____

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO ELECTRONICO	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	FIRMA DESAYUNO	FIRMA ALMUERZO	FIRMA CENA
1	YENIFER TATIANA	LANCHEROS BOHORQUEZ	1115914633	3219913191	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana
2	EMILY ALEJANDRA	FIGUEREDO TEJADA	1029666350	3212210008	Emily Figueredo	Emily Figueredo	Emily Figueredo
3	ANGELA GISSEL	DAZA CHAPARRO	1029653939	3227333958	Angela Gissel Daza	Angela Gissel Daza	Angela Gissel Daza
4	GUSTAVO FRANCISCO	BRAVO TAPIQUEN	5510143	3118778705			
5	SIMON FELIPE	PEREZ ALARCON	1029665650	3279227107	Simon Perez	Simon Perez	Simon Pérez
6	JUAN SEBASTIAN	RODRIGUEZ GARCIA	1029668601				
7	JUAN JOSE	ACHAGUA YUNADO	1029655643	3138167802	Juan Achagua	Juan Achagua	Juan Achagua
8	FREDY	LIEVANO BARRIENTOS	17347856				
9	MARIA BERTA YAMILE	AMAYA RODRIGUEZ	23467962				
10	JUAN	MOTAVITA	1115919061				

FIRMA DEL CONTRATISTA:		**FIRMA PRESIDENTE DE LIGA**		
NOMBRES Y APELLIDOS	GLOBAL 2D S.A.S / DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA	**NOMBRE COMPLETO**	MARIA BERTHA YAMILE AMAYA RODRIGUEZ	OBSERVACIONES:
N° DOC. DE IDENTIDAD	NIT 901575149-4/ C.C. 1018501856 de BOGOTA	**NO. DOC IDENTIDAD**	NIT: 900089309-8 C.C. 23467962	
N°TELEFONO FIJO Y CELULAR	314 8265504	**NO. CELULAR**	3209930574	
CARGO	Representante Legal	**CARGO**	Presidente Liga	
TOTAL PLANILLA: _____				**TOTAL APROBADO:** _____

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE	SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD	RAGCC82
	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA: 11/03/2014
	PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE ALIMENTACION COMPENSACION	VERSIÓN: 01

EVENTO: CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO CATEGORIA SUB 17 RAMA MASCULINA Y FEMENINA

DELEGACION: LIGA DE BOXEO DE CASANARE

DEPARTAMENTO:	BOGOTA D.C.	CIUDAD:	BOGOTA D.C	FECHA:	03-04-2014
NOMBRE DEL RESTAURANTE:		NIT:			
DIRECCION:		TELEFONO			

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALIMENTACION COMPENSACIÓN:

Nº	NOMBRES	APELLIDO	IDENTIFICACION	TELEFONO	COMPENSACION DIA: ___	COMPENSACION DIA: ___
1	YENIFER TATIANA	LANCHEROS BOHORQUEZ	1115914633	3219813191	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana
2	EMILY ALEJANDRA	FIGUEREDO TEJADA	1029666350	3219224055	Emily Figueredo	Emily Figueredo
3	ANGELA GISSEL	DAZA CHAPARRO	1029653939	3227339518	Angela Gissel Daza	Angela Gissel Daza
4	GUSTAVO FRANCISCO	BRAVO TAPIQUEN	5510143	311 8778705		
5	SIMON FELIPE	PEREZ ALARCON	1029665650	3219222101	Simón Pérez	Simón Pérez
6	JUAN SEBASTIAN	RODRIGUEZ GARCIA	1029668601	321 985 1677	Juan Rodriguez	Juan Rodriguez
7	JUAN JOSE	ACHAGUA YUNADO	1029655643	3138767202	Juan Achagua	Juan Achagua
8	FREDY	LIEVANO BARRIENTOS	17347856	3115953798		
9	MARIA BERTA YAMILE	AMAYA RODRIGUEZ	23467962	3209930574	Maria Berta	Maria Berta
10	JUAN	MOTAVITA	1115919061		Juan Mot	Juan Mot

FIRMA DEL RESPONSABLE:

NOMBRES Y APELLIDOS: GLOBAL 2D S.A.S /DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA

Nº DOC. DE IDENTIDAD: NIT 901575149-4/ C.C. 1018501856 de BOGOTA

Nº TELEFONO FIJO Y CELULAR: 314 8265504

CARGO: Representante Legal

OBSERVACIONES

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE	SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD	RAGCC82
	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA: 11/03/2014
	PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE ALIMENTACION COMPENSACION	VERSIÓN: 01

EVENTO: CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO CATEGORIA SUB 17 RAMA MASCULINA Y FEMENINA

DELEGACION: LIGA DE BOXEO DE CASANARE

DEPARTAMENTO:	BOGOTA D.C.	**CIUDAD:**	BOGOTA D.C	**FECHA:**	04-04-2020
NOMBRE DEL RESTAURANTE:		**NIT:**			
DIRECCION:		**TELEFONO**			

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALIMENTACION COMPENSACIÓN:

N°	NOMBRES	APELLIDO	IDENTIFICACION	TELEFONO	COMPENSACION DIA: ___	COMPENSACION DIA: ___
1	YENIFER TATIANA	LANCHEROS BOHORQUEZ	1115914633	3219813191	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana
2	EMILY ALEJANDRA	FIGUEREDO TEJADA	1029666350	321221008	Emily Figueredo	Emily Figueredo
3	ANGELA GISSEL	DAZA CHAPARRO	1029653939	3227339518	Angela Gissel Daza	Angela Gissel Daza
4	GUSTAVO FRANCISCO	BRAVO TAPIQUEN	5510143	3118778705		
5	SIMON FELIPE	PEREZ ALARCON	1029665650	3219222101	Simon Perez	Simón Pérez
6	JUAN SEBASTIAN	RODRIGUEZ GARCIA	1029668601	Juan Rod	Juan Rod	Juan Rod
7	JUAN JOSE	ACHAGUA YUNADO	1029655643	3138767202	Juan Achagua	Juan Achagua
8	FREDY	LIEVANO BARRIENTOS	17347856			
9	MARIA BERTA YAMILE	AMAYA RODRIGUEZ	23467962	Maria Be	Maria	Maria
10	JUAN	MOTAVITA	1115919061	Juan m	Juan m	Juan m

FIRMA DEL RESPONSABLE:

NOMBRES Y APELLIDOS: GLOBAL 2D S.A.S /DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA

N° DOC. DE IDENTIDAD: NIT 901575149-4/ C.C. 1018501856 de BOGOTA

N° TELEFONO FIJO Y CELULAR: 314 8265504

CARGO: Representante Legal

OBSERVACIONES

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE	SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD	RAGCC82
	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA: 11/03/2014
	PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE ALIMENTACION COMPENSACION	VERSIÓN: 01

EVENTO: CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO CATEGORIA SUB 17 RAMA MASCULINA Y FEMENINA

DELEGACION: LIGA DE BOXEO DE CASANARE

DEPARTAMENTO:	BOGOTA D.C.	CIUDAD:	BOGOTA D.C	FECHA:	05-04-26
NOMBRE DEL RESTAURANTE:		NIT:			
DIRECCION:		TELEFONO			

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALIMENTACION COMPENSACIÓN:

N°	NOMBRES	APELLIDO	IDENTIFICACION	TELEFONO	COMPENSACION DIA: ___	COMPENSACION DIA: ___
1	YENIFER TATIANA	LANCHEROS BOHORQUEZ	1115914633	3219813191	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana
2	EMILY ALEJANDRA	FIGUEREDO TEJADA	1029666350	3219224055	Emily Figueredo	Emily Figueredo
3	ANGELA GISSEL	DAZA CHAPARRO	1029653939	3127339518	Angela Gissel Daza	Angela Gissel Daza
4	GUSTAVO FRANCISCO	BRAVO TAPIQUEN	5510143	3118778705		
5	SIMON FELIPE	PEREZ ALARCON	1029665650	3219222107	Simón Pérez	Simón Pérez
6	JUAN SEBASTIAN	RODRIGUEZ GARCIA	1029668601	321 985 7677	Juan Rodriguez	Juan Rodriguez
7	JUAN JOSE	ACHAGUA YUNADO	1029655643	3138767202	Juan Achagua	Juan Achagua
8	FREDY	LIEVANO BARRIENTOS	17347856	3115953998		
9	MARIA BERTA YAMILE	AMAYA RODRIGUEZ	23467962	3209936574	Maria Berta	Maria Berta
10	JUAN	MOTAVITA	1115919061		Juan Mot	Juan Mot

FIRMA DEL RESPONSABLE:

NOMBRES Y APELLIDOS: GLOBAL 2D S.A.S/DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA

N° DOC. DE IDENTIDAD: NIT 901575149-4/ C.C. 1018501856 de BOGOTA

N° TELEFONO FIJO Y CELULAR: 314 8265504

CARGO: Representante Legal

OBSERVACIONES

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE	SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD	RAGCC82
	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA: 11/03/2014
	PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE ALIMENTACION COMPENSACION	VERSIÓN: 01

EVENTO: CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO CATEGORIA SUB 17 RAMA MASCULINA Y FEMENINA

DELEGACION: LIGA DE BOXEO DE CASANARE

DEPARTAMENTO:	BOGOTA D.C.	CIUDAD:	BOGOTA D.C	FECHA:	06-04-26
NOMBRE DEL RESTAURANTE:		NIT:			
DIRECCION:		TELEFONO			

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALIMENTACION COMPENSACIÓN:

Nº	NOMBRES	APELLIDO	IDENTIFICACION	TELEFONO	COMPENSACION DIA: ___	COMPENSACION DIA: ___
1	YENIFER TATIANA	LANCHEROS BOHORQUEZ	1115914633	3149813191	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana
2	EMILY ALEJANDRA	FIGUEREDO TEJADA	1029666350	3219224055	Emily Figueredo	Emily Figueredo
3	ANGELA GISSEL	DAZA CHAPARRO	1029653939	3217339518	Angela Gissel Daza	Angela Gissel Daza
4	GUSTAVO FRANCISCO	BRAVO TAPIQUEN	5510143	3118778705		
5	SIMON FELIPE	PEREZ ALARCON	1029665650	3219222107	Simón Pérez	Simón Pérez
6	JUAN SEBASTIAN	RODRIGUEZ GARCIA	1029668601	3279257677	Juan Sebastian	Juan Sebastian
7	JUAN JOSE	ACHAGUA YUNADO	1029655643	3138167202	Juan Achagua	Juan Achagua
8	FREDY	LIEVANO BARRIENTOS	17347856	3115953798		
9	MARIA BERTA YAMILE	AMAYA RODRIGUEZ	23467962	3209930574	Maria Berta	Maria Berta
10	JUAN	MOTAVITA	1115919061		Juan Mot	Juan Mot

FIRMA DEL RESPONSABLE:

NOMBRES Y APELLIDOS: GLOBAL 2D S.A.S /DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA

Nº DOC. DE IDENTIDAD: NIT 901575149-4/ C.C. 1018501856 de BOGOTA

Nº TELEFONO FIJO Y CELULAR: 314 8265504

CARGO: Representante Legal

OBSERVACIONES

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE	SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD	RAGCC82
	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA: 11/03/2014
	PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE ALIMENTACION COMPENSACION	VERSIÓN: 01

EVENTO: CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO CATEGORIA SUB 17 RAMA MASCULINA Y FEMENINA

DELEGACION: LIGA DE BOXEO DE CASANARE

DEPARTAMENTO:	BOGOTA D.C.	CIUDAD:	BOGOTA D.C	FECHA:	07-04-16
NOMBRE DEL RESTAURANTE:		NIT:			
DIRECCION:		TELEFONO			

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALIMENTACION COMPENSACIÓN:

Nº	NOMBRES	APELLIDO	IDENTIFICACION	TELEFONO	COMPENSACION DIA: ___	COMPENSACION DIA: ___
1	YENIFER TATIANA	LANCHEROS BOHORQUEZ	1115914633	3219813191	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana
2	EMILY ALEJANDRA	FIGUEREDO TEJADA	1029666350	3219224055	Emily Figueredo	Emily Figueredo
3	ANGELA GISSEL	DAZA CHAPARRO	1029653939	3277339518	Angela Gissel Daza	Angela Gisel Daza.
4	GUSTAVO FRANCISCO	BRAVO TAPIQUEN	5510143	3118778705		
5	SIMON FELIPE	PEREZ ALARCON	1029665650	3219222707	Simón Pérez	Simón Pérez
6	JUAN SEBASTIAN	RODRIGUEZ GARCIA	1029668601	3219857677	Juan Rodriguez	Juan Rodriguez
7	JUAN JOSE	ACHAGUA YUNADO	1029655643	3138167202	Juan Achagua	Juan Achagua
8	FREDY	LIEVANO BARRIENTOS	17347856	3115953798		
9	MARIA BERTA YAMILE	AMAYA RODRIGUEZ	23467962	3209935741	Maria Berta	Maria Berta
10	JUAN	MOTAVITA	1115919061		Juan Mot	Juan Mot

FIRMA DEL RESPONSABLE:

NOMBRES Y APELLIDOS: GLOBAL 2D S.A.S /DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA

Nº DOC. DE IDENTIDAD: NIT 901575149-4/ C.C. 1018501856 de BOGOTA

Nº TELEFONO FIJO Y CELULAR: 314 8265504

CARGO: Representante Legal

OBSERVACIONES

INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE	SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD	RAGCC82
	GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN	FECHA: 11/03/2014
	PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE ALIMENTACION COMPENSACION	VERSIÓN: 01

EVENTO: CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO CATEGORIA SUB 17 RAMA MASCULINA Y FEMENINA

DELEGACION: LIGA DE BOXEO DE CASANARE

DEPARTAMENTO:	BOGOTA D.C.	**CIUDAD:**	BOGOTA D.C	**FECHA:**	08-04-26
NOMBRE DEL RESTAURANTE:		**NIT:**			
DIRECCION:		**TELEFONO**			

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALIMENTACION COMPENSACIÓN:

Nº	NOMBRES	APELLIDO	IDENTIFICACION	TELEFONO	COMPENSACION DIA: ___	COMPENSACION DIA: ___
1	YENIFER TATIANA	LANCHEROS BOHORQUEZ	1115914633	3219813191	Yenifer Tatiana	Yenifer Tatiana
2	EMILY ALEJANDRA	FIGUEREDO TEJADA	1029666350	3219224055	Emily Figueredo	Emily Figueredo
3	ANGELA GISSEL	DAZA CHAPARRO	1029653939	3227339518	Angela Gissel Daza	Angela Gissel Daza
4	GUSTAVO FRANCISCO	BRAVO TAPIQUEN	5510143	3118778705		
5	SIMON FELIPE	PEREZ ALARCON	1029665650	3219222107	Simón Pérez	Simón Pérez
6	JUAN SEBASTIAN	RODRIGUEZ GARCIA	1029668601	3219857677	Juan Rodriguez	Juan Rodriguez
7	JUAN JOSE	ACHAGUA YUNADO	1029655643	3138767202	Juan Achagua	Juan Achagua
8	FREDY	LIEVANO BARRIENTOS	17347856	3115953798		
9	MARIA BERTA YAMILE	AMAYA RODRIGUEZ	23467962	3209930574	Maria Berta	Maria Berta
10	JUAN	MOTAVITA	1115919061		Juan Mot	Juan Mot

FIRMA DEL RESPONSABLE:

NOMBRES Y APELLIDOS: GLOBAL 2D S.A.S /DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA

Nº DOC. DE IDENTIDAD: NIT 901575149-4/ C.C. 1018501856 de BOGOTA

Nº TELEFONO FIJO Y CELULAR: 314 8265504

CARGO: Representante Legal

OBSERVACIONES

OBJETO:	CONTRATAR SERVICIOS LOGÍSTICOS, SUMINISTRO DE BIENES Y PÓLIZAS PARA APOYAR A LA LIGA DE BOXEO DE CASANARE A PARTICIPAR EN EL CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTALECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN.				
No. CONTRATO	INDERCAS-MC-OO14-2026: CONTRATO No.0274 DE 2026-03/27	**FECHA INICIO DE CONTRATO**	30 DE MARZO DE 2026	**PLAZO DE EJECUCIÓN**	Veinte (20) días
LIGA	BOXEO DE CASANARE	**EVENTO**	CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO		
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C	**MUNICIPIO**	BOGOTA D.C.		
CONTRATISTA	GLOBAL 2D SAS	**NIT:**	901575149-4		

REGISTRO FOTOGRÁFICO



SERVICIO DE ALIMENTACION COMPENSACION	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SERVICIO DE ALIMENTACION COMPENSACION	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026





SERVICIO DE ALIMENTACION COMPENSACION	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SERVICIO DE ALIMENTACION COMPENSACION	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026

OBJETO:	CONTRATAR SERVICIOS LOGÍSTICOS, SUMINISTRO DE BIENES Y PÓLIZAS PARA APOYAR A LA LIGA DE BOXEO DE CASANARE A PARTICIPAR EN EL CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTALECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN.				
No. CONTRATO	INDERCAS-MC-OO14-2026: CONTRATO No.0274 DE 2026-03/27	**FECHA INICIO DE CONTRATO**	30 DE MARZO DE 2026	**PLAZO DE EJECUCIÓN**	Veinte (20) dias
LIGA	BOXEO DE CASANARE	**EVENTO**	CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO		
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C	**MUNICIPIO**	BOGOTA D.C.		
CONTRATISTA	GLOBAL 2D SAS	**NIT:**	901575149-4		

REGISTRO FOTOGRÁFICO



SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRES INTERDEPARTAMENTAL	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRES INTERDEPARTAMENTAL	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRES INTERDEPARTAMENTAL	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRES INTERDEPARTAMENTAL	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026

OBJETO:	CONTRATAR SERVICIOS LOGÍSTICOS, SUMINISTRO DE BIENES Y PÓLIZAS PARA APOYAR A LA LIGA DE BOXEO DE CASANARE A PARTICIPAR EN EL CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTALECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN.				
No. CONTRATO	INDERCAS-MC-0I5-2026: CONTRATO No. 0273 DE 2026-03-27	**FECHA INICIO DE CONTRATO**	30 DE MARZO DE 2026	**PLAZO DE EJECUCIÓN**	Quince (15) dias
LIGA	CLUB PARATLETISMO	**EVENTO**	CAMPEONATO NACIONAL INTERLIGAS E INTERCLUBES		
DEPARTAMENTO	CALI	**MUNICIPIO**	VALLE DEL CAUCA		
CONTRATISTA	GLOBAL 2D SAS	**NIT:**	901575149-4		

REGISTRO FOTOGRÁFICO



SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRES INTERDEPARTAMENTAL	**FECHA**	30-03-2026 al 13-04-2026



SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRES INTERDEPARTAMENTAL	**FECHA**	30-03-2026 al 13-04-2026



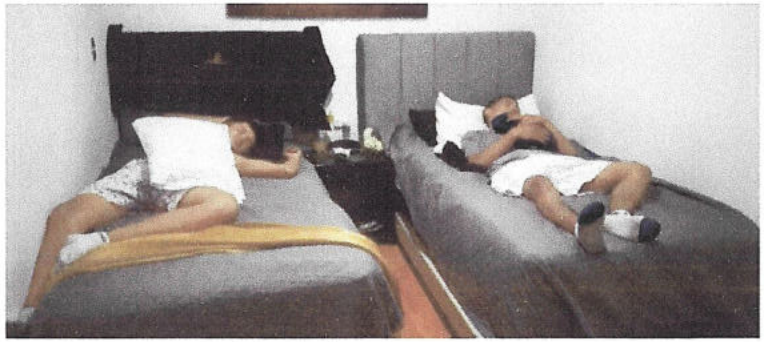
SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRES INTERDEPARTAMENTAL	**FECHA**	30-03-2026 al 13-04-2026



SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRES INTERDEPARTAMENTAL	**FECHA**	30-03-2026 al 13-04-2026

OBJETO:	CONTRATAR SERVICIOS LOGÍSTICOS, SUMINISTRO DE BIENES Y PÓLIZAS PARA APOYAR A LA LIGA DE BOXEO DE CASANARE A PARTICIPAR EN EL CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTALECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN.				
No. CONTRATO	INDERCAS-MC-OO14-2026: CONTRATO No.0274 DE 2026-03/27	**FECHA INICIO DE CONTRATO**	30 DE MARZO DE 2026	**PLAZO DE EJECUCIÓN**	Veinte (20) dias
LIGA	BOXEO DE CASANARE	**EVENTO**	CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO		
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C	**MUNICIPIO**	BOGOTA D.C.		
CONTRATISTA	GLOBAL 2D SAS	**NIT:**	901575149-4		

REGISTRO FOTOGRÁFICO



SERVICIO DE ALOJAMIENTO	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SERVICIO DE ALOJAMIENTO	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



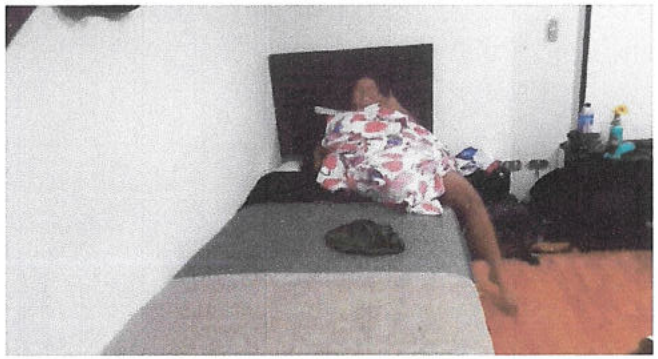
SERVICIO DE ALOJAMIENTO	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



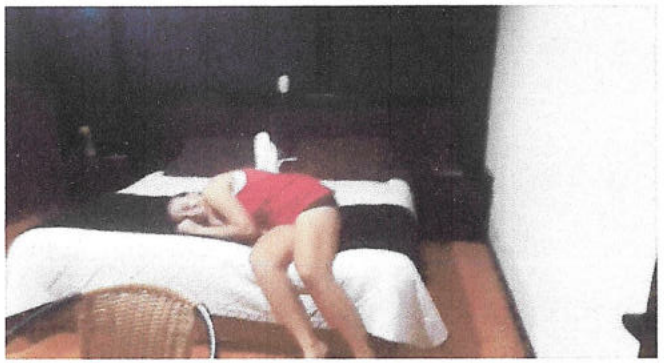
SERVICIO DE ALOJAMIENTO	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026

OBJETO:	CONTRATAR SERVICIOS LOGÍSTICOS, SUMINISTRO DE BIENES Y PÓLIZAS PARA APOYAR A LA LIGA DE BOXEO DE CASANARE A PARTICIPAR EN EL CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTALECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN.				
No. CONTRATO	INDERCAS-MC-OO14-2026: CONTRATO No.0274 DE 2026-03/27	**FECHA INICIO DE CONTRATO**	30 DE MARZO DE 2026	**PLAZO DE EJECUCIÓN**	Veinte (20) dias
LIGA	BOXEO DE CASANARE	**EVENTO**	CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO		
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C	**MUNICIPIO**	BOGOTA D.C.		
CONTRATISTA	GLOBAL 2D SAS	**NIT:**	901575149-4		

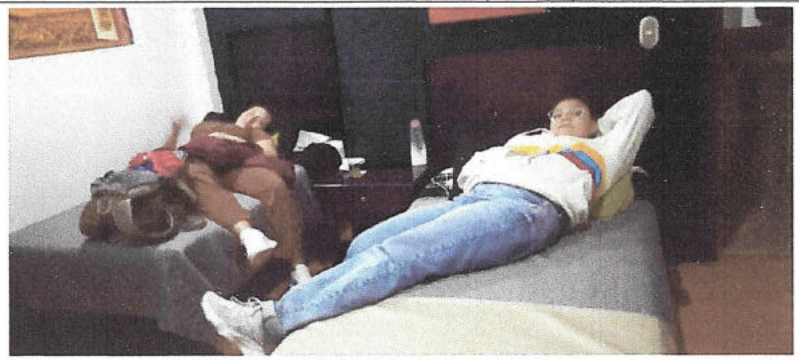
REGISTRO FOTOGRÁFICO



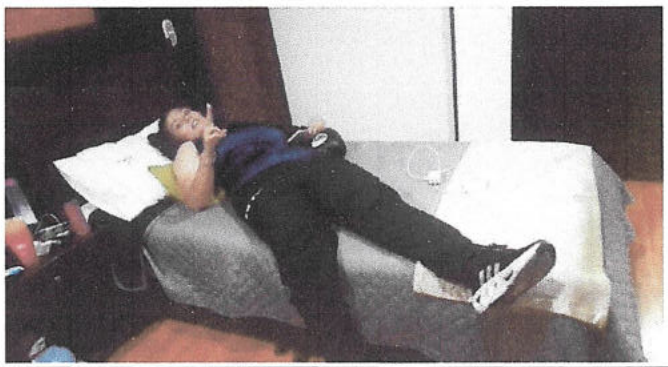
SERVICIO DE ALOJAMIENTO	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SERVICIO DE ALOJAMIENTO	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SERVICIO DE ALOJAMIENTO	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SERVICIO DE ALOJAMIENTO	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026

OBJETO:	CONTRATAR SERVICIOS LOGÍSTICOS, SUMINISTRO DE BIENES Y PÓLIZAS PARA APOYAR A LA LIGA DE BOXEO DE CASANARE A PARTICIPAR EN EL CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTALECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN.				
No. CONTRATO	INDERCAS-MC-OO14-2026: CONTRATO No.0274 DE 2026-03/27	**FECHA INICIO DE CONTRATO**	30 DE MARZO DE 2026	**PLAZO DE EJECUCIÓN**	Veinte (20) dias
LIGA	BOXEO DE CASANARE	**EVENTO**	CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO		
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C	**MUNICIPIO**	BOGOTA D.C.		
CONTRATISTA	GLOBAL 2D SAS	**NIT:**	901575149-4		

REGISTRO FOTOGRÁFICO



SERVICIO DE ALOJAMIENTO	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SERVICIO DE ALOJAMIENTO	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SERVICIO DE ALOJAMIENTO	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SERVICIO DE ALOJAMIENTO	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026

OBJETO:	CONTRATAR SERVICIOS LOGÍSTICOS, SUMINISTRO DE BIENES Y PÓLIZAS PARA APOYAR A LA LIGA DE BOXEO DE CASANARE A PARTICIPAR EN EL CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTALECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN.				
No. CONTRATO	INDERCAS-MC-OO14-2026: CONTRATO No.0274 DE 2026-03/27	**FECHA INICIO DE CONTRATO**	30 DE MARZO DE 2026	**PLAZO DE EJECUCIÓN**	Veinte (20) días
LIGA	BOXEO DE CASANARE	**EVENTO**	CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO		
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C	**MUNICIPIO**	BOGOTA D.C.		
CONTRATISTA	GLOBAL 2D SAS	**NIT:**	901575149-4		

REGISTRO FOTOGRÁFICO



SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DURANTE EL EVENTO	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DURANTE EL EVENTO	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DURANTE EL EVENTO	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DURANTE EL EVENTO	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026

OBJETO:	CONTRATAR SERVICIOS LOGÍSTICOS, SUMINISTRO DE BIENES Y PÓLIZAS PARA APOYAR A LA LIGA DE BOXEO DE CASANARE A PARTICIPAR EN EL CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTALECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN.				
No. CONTRATO	INDERCAS-MC-OO14-2026: CONTRATO No.0274 DE 2026-03/27	**FECHA INICIO DE CONTRATO**	30 DE MARZO DE 2026	**PLAZO DE EJECUCIÓN**	Veinte (20) dias
LIGA	BOXEO DE CASANARE	**EVENTO**	CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO		
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C	**MUNICIPIO**	BOGOTA D.C.		
CONTRATISTA	GLOBAL 2D SAS	**NIT:**	901575149-4		

REGISTRO FOTOGRÁFICO



SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DURANTE EL EVENTO	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DURANTE EL EVENTO	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DURANTE EL EVENTO	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DURANTE EL EVENTO	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026

OBJETO:	CONTRATAR SERVICIOS LOGÍSTICOS, SUMINISTRO DE BIENES Y PÓLIZAS PARA APOYAR A LA LIGA DE BOXEO DE CASANARE A PARTICIPAR EN EL CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTALECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN.				
No. CONTRATO	INDERCAS-MC-OO14-2026: CONTRATO No.0274 DE 2026-03/27	**FECHA INICIO DE CONTRATO**	30 DE MARZO DE 2026	**PLAZO DE EJECUCIÓN**	Veinte (20) dias
LIGA	BOXEO DE CASANARE	**EVENTO**	CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO		
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C	**MUNICIPIO**	BOGOTA D.C.		
CONTRATISTA	GLOBAL 2D SAS	**NIT:**	901575149-4		

REGISTRO FOTOGRÁFICO



SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DURANTE EL EVENTO	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DURANTE EL EVENTO	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DURANTE EL EVENTO	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DURANTE EL EVENTO	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026

OBJETO:	CONTRATAR SERVICIOS LOGÍSTICOS, SUMINISTRO DE BIENES Y PÓLIZAS PARA APOYAR A LA LIGA DE BOXEO DE CASANARE A PARTICIPAR EN EL CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTALECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN.				
No. CONTRATO	INDERCAS-MC-OO14-2026: CONTRATO No.0274 DE 2026-03/27	**FECHA INICIO DE CONTRATO**	30 DE MARZO DE 2026	**PLAZO DE EJECUCIÓN**	Veinte (20) dias
LIGA	BOXEO DE CASANARE	**EVENTO**	CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO		
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C	**MUNICIPIO**	BOGOTA D.C.		
CONTRATISTA	GLOBAL 2D SAS	**NIT:**	901575149-4		

REGISTRO FOTOGRÁFICO



SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DE VIAJE	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DE VIAJE	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



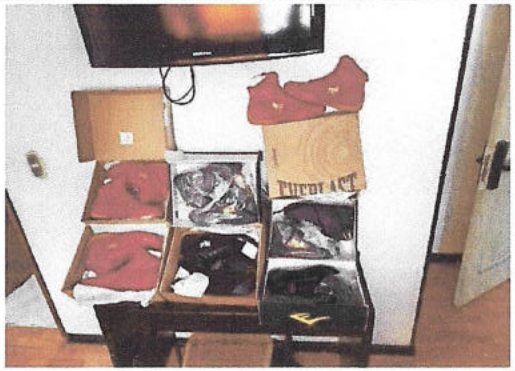
SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DE VIAJE	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DE VIAJE	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026

OBJETO:	CONTRATAR SERVICIOS LOGÍSTICOS, SUMINISTRO DE BIENES Y PÓLIZAS PARA APOYAR A LA LIGA DE BOXEO DE CASANARE A PARTICIPAR EN EL CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTALECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN.				
No. CONTRATO	INDERCAS-MC-OO14-2026: CONTRATO No.0274 DE 2026-03/27	**FECHA INICIO DE CONTRATO**	30 DE MARZO DE 2026	**PLAZO DE EJECUCIÓN**	Veinte (20) dias
LIGA	BOXEO DE CASANARE	**EVENTO**	CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO		
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C	**MUNICIPIO**	BOGOTA D.C.		
CONTRATISTA	GLOBAL 2D SAS	**NIT:**	901575149-4		

REGISTRO FOTOGRÁFICO



SUMINISTRO DE UNIFORMES	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SUMINISTRO DE UNIFORMES	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SUMINISTRO DE UNIFORMES	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SUMINISTRO DE UNIFORMES	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026

OBJETO:	CONTRATAR SERVICIOS LOGÍSTICOS, SUMINISTRO DE BIENES Y PÓLIZAS PARA APOYAR A LA LIGA DE BOXEO DE CASANARE A PARTICIPAR EN EL CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTALECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN.				
No. CONTRATO	INDERCAS-MC-OO14-2026: CONTRATO No.0274 DE 2026-03/27	**FECHA INICIO DE CONTRATO**	30 DE MARZO DE 2026	**PLAZO DE EJECUCIÓN**	Veinte (20) dias
LIGA	BOXEO DE CASANARE	**EVENTO**	CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO		
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C	**MUNICIPIO**	BOGOTA D.C.		
CONTRATISTA	GLOBAL 2D SAS	**NIT:**	901575149-4		

REGISTRO FOTOGRÁFICO



SUMINISTRO DE UNIFORMES	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SUMINISTRO DE UNIFORMES	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026





SUMINISTRO DE UNIFORMES	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026







SUMINISTRO DE UNIFORMES	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026

OBJETO:	CONTRATAR SERVICIOS LOGÍSTICOS, SUMINISTRO DE BIENES Y PÓLIZAS PARA APOYAR A LA LIGA DE BOXEO DE CASANARE A PARTICIPAR EN EL CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTALECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN.				
No. CONTRATO	INDERCAS-MC-OO14-2026: CONTRATO No.0274 DE 2026-03/27	**FECHA INICIO DE CONTRATO**	30 DE MARZO DE 2026	**PLAZO DE EJECUCIÓN**	Veinte (20) dias
LIGA	BOXEO DE CASANARE	**EVENTO**	CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO		
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C	**MUNICIPIO**	BOGOTA D.C.		
CONTRATISTA	GLOBAL 2D SAS	**NIT:**	901575149-4		

REGISTRO FOTOGRÁFICO



SUMINISTRO DE UNIFORMES	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026





SUMINISTRO DE UNIFORMES	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SUMINISTRO DE UNIFORMES	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SUMINISTRO DE UNIFORMES	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026

OBJETO:	CONTRATAR SERVICIOS LOGÍSTICOS, SUMINISTRO DE BIENES Y PÓLIZAS PARA APOYAR A LA LIGA DE BOXEO DE CASANARE A PARTICIPAR EN EL CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTALECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN.				
No. CONTRATO	INDERCAS-MC-OO14-2026: CONTRATO No.0274 DE 2026-03/27	**FECHA INICIO DE CONTRATO**	30 DE MARZO DE 2026	**PLAZO DE EJECUCIÓN**	Veinte (20) dias
LIGA	BOXEO DE CASANARE	**EVENTO**	CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO		
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C	**MUNICIPIO**	BOGOTA D.C.		
CONTRATISTA	GLOBAL 2D SAS	**NIT:**	901575149-4		

REGISTRO FOTOGRÁFICO



SUMINISTRO DE UNIFORMES	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SUMINISTRO DE UNIFORMES	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026



SUMINISTRO DE UNIFORMES	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026





SUMINISTRO DE UNIFORMES	**FECHA**	28-03-2026 al 16-04-2026

FECOLBOX
FEDERACIÓN COLOMBIANA DE BOXEO

CERTFCB016-2026

El SECRETARIO DE LA FEDERACION COLOMBIANA DE BOXEO
Entidad Rectora del Boxeo en la Republica de Colombia

HACE CONSTAR QUE:

Los deportistas que se relacionan a continuación, pertenecientes al registro de la Liga de Casanare participaron en el campeonato nacional sub 17 realizado en la ciudad de Bogotá-

Deportista	1115914633	YENIFER TATIANA LANCHEROS BOHORQUEZ
Deportista	1029666350	EMILY ALEJANDRA FIGUEREDO TEJADA
Deportista	1029653939	ANGELA GISSEL DAZA CHAPARRO
Deportista	5510143	GUSTAVO FRANCISCO BRAVO TAPIQUEN
Deportista	1029665650	SIMON FELIPE PEREZ ALARCON
Deportista	1029668601	JUAN SEBASTIAN RODRIGUEZ GARCIA
Deportista	1029655643	JUAN JOSE ACHAGUA YUNADO
Entrenador	17347856	FREDY LIEVANO BARRIENTOS
Delegado	23467962	MARIA BERTA YAMILE AMAYA RODRIGUEZ
Juez Arbitro	1115919061	JUAN MOTAVITA JIMENEZ

La presente certificación, se expide a solicitud de la parte interesada, y se firma en Cartagena, a los dieciséis (16) días del mes de abril de dos mil veintiséis (2026).

Cualquier inquietud o sugerencia de su parte, o para más información comunicarse al celular: 3002077468 o al email: fecolbox@gmail.com.

IRMA Y. BUENDIA MORENO
Secretaria

FEDERACION COLOMBIANA DE BOXEO
SECRETARIA
NIT 800.231.411-7

LIGA DE BOXEO DE CASANARE
RECONOCIMIENTO DEPORTIVO Nº 000584 22 DE JUNIO 2023
NIT. 900089309 – 8
PERSONERIA JURIDICA 00022 DE OCTUBRE DE 2005

LA SUSCRITO PRESIDENTE DE LA LIGA DE BOXEO DEL CASANARE

Yo MARIA BERTA YAMILE AMAYA RODRIGUEZ, identificada con cedula de ciudadanía N° 23.457.962 en calidad de presidente y representante legal de la Liga de Boxeo del Casanare.

CERTIFICO

1) Que el contratista a nombre de GLOBAL 2D S.A.S, con NIT 901575149-4. representado legalmente por DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1018501856 de BOGOTA. Cumplió a satisfacción con todos los ítems contemplados en las OBLIGACIONES ESPECIFICAS DE LA INVITACIÓN PÚBLICA DE MÍNIMA CUANTIA No. INDERCAS-MC-OO14-2026: CUYO OBJETO ES CONTRATAR SERVICIOS LOGÍSTICOS, SUMINISTRO DE BIENES Y PÓLIZAS PARA APOYAR A LA LIGA DE BOXEO DE CASANARE A PARTICIPAR EN EL CAUPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB-I7, RAMA MASCULINO Y FEI|IENINO A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTALECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN.

2) Que se recibieron los servicios que se detallan a continuación:

- SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE INTERDEPARTAMENTAL
  Cantidad de personas: 10 Ruta Yopal - Bogotá (Cundinamarca): hasta'10 servicios
  Rula Bogotá (Yopal) - Yopal: hasta 10 servicios
  Total: Hasta 20 servicios.

- SERVICIO DE ALOJAMIENTO
  Cantidad de personas: 10 Lugar Bogotá (Cundinamarca).
  Servicios por noche: hasta 10 Días programados: I noches
  Total: Hasta 80 servicio.

- ALIMENTACIÓ DURANTE EL EVENTO Y DE VIAJE:

  a) alimentación de viaje así:
  Lugar recorrido trayecto entre Yopal- Bogotá (Cundinamarca) – Yopal.
  Cantidad de personas: 10
  Días del servicio: 2
  servicios por día para cada persona: dos (2) servicios por tiempo de comida (desayuno y/o almuerzo y/o cena). en total por dia:20
  Total, de servicios de alimentación de viaje: 40.

  b) servicio de alimentación durante el evento así:
  Lugar; Bogotá (Cundinamarca)
  Cantidad de personas: 10

c) Días del servicio: 8
servicios por día para cada persona: Tres (3)
servicios, tiempo de comida (desayuno, almuerzo y cena), total por día: 30
Total, de servicios durante el evento: 240.

d) alimentación de compensación
Lugar: Bogotá (Cundinamarca)
Cantidad de personas: 10
Días del servicio: 8
servicios por día para cada persona: Dos (2) servicios,
tiempo de comida mañana y tarde, total por día: 20
Total, de servicios durante el evento: 160.

- UNIFORMES DE PRESENTACÉN FORMAL. Consta de pantalón y chaqueta (cortavientos):
Pantalón fabricada en tela anti fluido con bolsillos laterales nombre de Casanare en la parte del muslo pierna derecha adelante, bota recta con cordón y forrada en tela malla.
Chaqueta tipo cortavientos en tela anti fluido con capota y terminación cola de pato totalmente transferizada con bolsillos laterales,
cremallera reflectiva e invisible. Colores, tallas y diseños aprobados por INDERCAS. Cantidad: '10.

- CAMISETA T|PO POLO: Camiseta tipo polo en tela pique de alta calidad, manga corta, con cuello en nylon y pechera de 3 botones, debidamente marcada en la espalda parte superior, con el nombre según disposición de Indercas, con letras mínimo de 5 cm de altura por 3 cm de anchura y un grosor de líneas de 1 cm cada una; al frente lado izquierdo sobre la tetilla Logo de acuerdo al evento de 7 cm por 7 cm aproximadamente, en la manga ¡zquierda Logo de Indercas de 4 cm de alto por 8 de ancho, y manga derecha con dos logos institucionales de la Gobernación de Casanare de 7 cm de alto po|l1 cm de ancho. Colores, tallas y diseños aprobados por INDERCAS. Cantidad: 10.

- UNIIFORMES DE COTI'PENCIÓN DE BOXEO: Uniforme de competición de boxeo caballero: Camiseta, tipo polo, manga corta. con cuello en nylon y pechera de 3 botones, debidamente marcada en la espalda parte superior, con el nombre de Casanare, con letras mínimo de 5 cm de altura por 3 cm de anchura y un grosor de líneas de 1 cm cada una; al frente lado izquierdo sobre la tetilla Logo de acuerdo al evento de 7 cm por 7 cm aproximadamente, en la manga izquierda Logo de Indercas de 4 cm de alto por I de ancho, y manga derecha con dos (2) Logos de la Gobernación de Casanare de 7 cm de alto por 11 cm de ancho. Pantalón de sudadera, encauchada con cordón, con forro interior fabricado en tela malla, con dos bolsillos laterales; marcada en una pierna; con el Logo de Indercas del mismo tamaño de la camiseta y el logo de acuerdo con el evento en la otra pierna, de 7 cm de alto por 7 cm de ancho aproximadamente. Medias deportivas

LIGA DE BOXEO DE CASANARE
RECONOCIMIENTO DEPORTIVO Nº 000584 22 DE JUNIO 2023
NIT. 900089309 – 8
PERSONERIA JURIDICA 00022 DE OCTUBRE DE 2005

tobilleras en material nylon. Colores, tallas y diseños aprobados por INOERCAS. Cantidad: 8.

- UNIFORMES DE COMPETICIÓN DE BOXEO: Uniforme de competición de boxeo dama: Camiseta, tipo polo, manga corta, con cuello en nylon y pechará de 3 botones, debidamente marcada en la espalda parte superior, con el nombre de Casanare, con letras mínimo de 5 cm de altura por 3 cm de anchura y un grosor de líneas de 1 cm cada una; al frente lado izquierdo sobre la tetilla Logo de acuerdo al evento de 7 cm por 7 cm aproximadamente, en la manga izquierda Logo de Indercas de 4 cm de alto por I de ancho, y manga derecha con dos (2) Logos de la Gobernación de Casanare de 7 cm de alto por 11 cm de ancho. Pantalón de sudadera, encauchada con cordón, con forro interior fabricado en tela malla, con dos bolsillos laterales, marcada en una pierna con el Logo de Indercas del mismo tamaño de la camiseta y el logo de acuerdo con el evento en la otra pierna, de 7 cm de alto por 7 cm de ancho aproximadamente. Medias deportivas tobilleras en material nylon. Colores. tallas y diseños aprobados por INDERCAS. Cantidad: 6.

- ZAPATILLAS PARA BOXEO: De alta calidad con suela de goma antideslizante que se extiende hasta el talón para aumentar la resistencia del producto. ofrece una sujeción firma del tobillo y cuerpo con tejido en forma de rejilla para facilitar la transpiración, tecnología e-shield que repele el agua y otros fluidos, manteniendo el calzado libre de mancha. Diseños, colores y tallas aprobadas por INDERCAS. Cantidad: 7.

3) Que el contratista. Cumplió a satisfacción con todos los ítems contemplados en las OBLIGACIONES ESPECIFICAS del CONTRATO DE MÍNIMA CUANTIA No. INDERCAS-MC-OO14-2026. de acuerdo a las especificaciones y las demás obligaciones establecidas en los estudios previos, en la invitación pública y en la oferta presentada.

Para constancia de lo anterior, firman la presente a los veintitrés (23) días del mes de abril de 2026.

MARIA BERTA YAMILE AMAYA RODRIGUEZ
C.C.No. 123.467.962 de Tauramena
Presidente de Liga de Boxeo del Casanare

GLOBAL 2D

REMISION

CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA DE LA INVITACIÓN PÚBLICA DE MINIMA CUANTIA No. INDERCAS-MC-OO14-2026: CONTRATO No.0274 DE 2026-03-27 CARTA DE ACEPTACIÓN DE OFERTA DE LA INVITACIÓN PUBLICA DE MÍNIMA CUANTIA NO. INDERCAS-MC.0014.2026 CUYO OBJETO ES CONTRATAR SERVICIOS LOGISTICOS, SUMINISTRO DE BIENES Y PÓLIZAS PARA APOYAR A LA LIGA DE BOXEO DE CASANARE A PARTICIPAR EN EL CAMPEONATO NACIONAL OE BOXEO SUB-I7 RAMA MASCULINO Y FEI|IENINO A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTALECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN.

ITEM	CODIGO	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	V/R UNITARIO INCLUIDO IVA	V/R TOTAL
5	53102900	Uniforme de presentación formal: Sudadera costa de pantalón y chaqueta (cortavientos): Pantalón fabricada en tela antifluido con bolsillos laterales nombre de Casanare en la parte del muslo pierna derecha adelante, bota recta con cordón y forrada en tela malla. Chaqueta tipo cortavientos en tela antifluido con capota y terminación cola de pato totalmente transferizada con bolsillos laterales, cremallera reflectiva e invisible. Colores, tallas y diseños aprobados por INDERCAS.	UND	10	245.970,00	2.459.700,00
6	53103000	Camiseta tipo polo: en tela pique de alta calidad, manga corta, con cuello en nylon y pechera de 3 botones, debidamente marcada en la espalda parte superior, con el nombre según disposición de Indercas, con letras mínimo de 5 cm de altura por 3 cm de anchura y un grosor de líneas de 1 cm cada una; al frente lado izquierdo sobre la tetilla Logo de acuerdo al evento de 7 cm por 7 cm aproximadamente, en la manga izquierda Logo de Indercas de 4 cm de alto por 8 de ancho, y manga derecha con dos logos institucionales de la Gobernación de Casanare de 7 cm de alto por 11 cm de ancho. Colores, tallas y diseños aprobados por INDERCAS	UND	10	74.700,00	747.000,00
7	53102900	Uniforme de boxeo profesional de competición para caballero totalmente transferizado: Pantalones cortos la línea media del boxeador (cresta iliaca) deberá ser indicada claramente con una banda elástica de otro color con dimensión de 10 centímetros de ancho y una camiseta sin mangas que cubra pecho y espalda confeccionado con tela dry fit/poliester de 1ra calidad con tecnología drive fire de alta calidad en tela de alta calidad Tejido: Punto, Ancho: 148 +/- 3 cm, Peso: 138+/- 8 g/m2, Composición: 100 % Poliéster, Fit ajustado, secado rápido, resistente al peeling "motas", telas con elongación bidireccional para mayor confort, ergonómica, con logotipo personalizado color azul o color rojo. Medias profesionales microfibra de nylon de fácil lavado y rápido secado. Resistencia al uso, no se deforman ni se arrugan. Con tejidos Spandex para un mejor ajuste. Colores, tallas y diseños aprobados por INDERCAS.	UND	8	331.200,00	2.649.600,00
8	53102900	Uniforme de boxeo profesional de competición para dama totalmente transferizado: Pantalones cortos la línea media del boxeador (cresta iliaca) deberá ser indicada claramente con una banda elástica de otro color con dimensión de 10 centímetros de ancho y una camiseta sin mangas que cubra pecho y espalda confeccionado con tela dry fit/poliester de 1ra calidad con tecnología drive fire de alta calidad en tela de alta calidad Tejido: Punto, Ancho: 148 +/- 3 cm, Peso: 138+/- 8 g/m2, Composición: 100 % Poliéster, Fit ajustado, secado rápido, resistente al peeling "motas", telas con elongación bidireccional para mayor confort, ergonómica, con logotipo personalizado color azul o color rojo. Medias profesionales microfibra de nylon de fácil lavado y rápido secado. Resistencia al uso, no se deforman ni se arrugan. Con tejidos Spandex para un mejor ajuste. Colores, tallas y diseños aprobados por INDERCAS	UND	6	331.200,00	1.987.200,00

9	53111700	Zapatillas para boxeo de alta calidad y marca reconocida aprobadas por la federación colombiana de boxeo con suela de goma antideslizante que se extiende hasta el talón para aumentar la resistencia del producto, ofrece una sujeción firme del tobillo y cuerpo con tejido en forma de rejilla para facilitar la transpiración, tecnología e-shield que repele el agua y otros líquidos, manteniendo el calzado libre de manchas. Diseños, colores y tallas aprobadas por INDERCAS	PAR	7	837.000,00	5.859.000,00
TOTAL						13.702..500,00

GLOBAL 2D SAS

Nombre del Representante Legal DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA
C. C. No. 1018501856de Bogota
Dirección de correo Calle 28 No. 20-32
Correo electrónico global2dcontabilidad@gmail.com
Ciudad Yopal – Casanare

INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

INDERCAS
Nit. 844.003.345-1

ENTRADA DE ALMACÉN No. 1192.64.1.202600011

DEPENDENCIA: SUBGERENCIA DE DESARROLLO DEPORTIVO	
PROVEEDOR(ES): GLOBAL 2D S.A.S.	**NIT/C.C:** 901575149
MOD. SELECCIÓN: 33 - MINIMA CUANTIA	**FECHA ENTRADA:** 2026-03-28
DOC. SOPORTE: 011 - CPS	**FECHA DOC:** 2026-03-28
No RP: 0281	**TEL:** 3144625604
DIR: CL 28 20 32	**Doc:** remision

CÓDIGO	NOMBRE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	% Iva	TOTAL
11101011341	Uniforme de presentación formal: Sudadera costa de pantalón y chaqueta (cortavientos): Pantalón fabricada en tela antifluido con bolsillos laterales nombre de Casanare en la parte del muslo pierna derecha adelante, bota recta con cordón y forrada en tela malla. Chaqueta tipo cortavientos en tela antifluido con capota y terminación cola de pato totalmente transferizada con bolsillos laterales, cremallera reflectiva e invisible.	10	245.970,00	19	2.459.700,00
11101011342	Camiseta tipo polo: en tela pique de alta calidad, manga corta, con cuello en nylon y pechera de 3 botones, debidamente marcada en la espalda parte superior, con el nombre según disposición de Indercas, con letras mínimo de 5 cm de altura por 3 cm de anchura y un grosor de líneas de 1 cm cada una; al frente lado izquierdo sobre la tetilla Logo de acuerdo al evento de 7 cm por 7 cm aproximadamente, en la manga izquierda Logo de Indercas de 4 cm de alto por 8 de ancho, y manga derecha con dos logos institucionales de la Gobernación de Casanare de 7 cm de alto por 11 cm de ancho.	10	74.700,00	19	747.000,00
11101011343	Uniforme de boxeo profesional de competición para caballero totalmente transferizado: Pantalones cortos la línea media del boxeador (cresta iliaca) deberá ser indicada claramente con una banda elástica de otro color con dimensión de 10 centímetros de ancho y una camiseta sin mangas que cubra pecho y espalda confeccionado con tela dry fit/poliester de 1ra	8	331.200,00	19	2.649.600,00

	calidad con tecnología drive fire de alta calidad en tela de alta calidad Tejido: Punto, Ancho: 148 +/- 3 cm, Peso: 138+/- 8 g/m2, Composición: 100 % Poliéster, Fit ajustado, secado rápido, resistente al peeling "motas", telas con elongación bidireccional para mayor confort, ergonómica, con logotipo personalizado color azul o color rojo. Medias profesionales microfibra de nylon de fácil lavado y rápido secado. Resistencia al uso, no se deforman ni se arrugan. Con tejidos Spandex para un mejor ajuste.				
11101011344	Uniforme de boxeo profesional de competición para dama totalmente transferizado: Pantalones cortos la línea media del boxeador (cresta iliaca) deberá ser indicada claramente con una banda elástica de otro color con dimensión de 10 centímetros de ancho y una camiseta sin mangas que cubra pecho y espalda confeccionado con tela dry fit/poliester de 1ra calidad con tecnología drive fire de alta calidad en tela de alta calidad Tejido: Punto, Ancho: 148 +/- 3 cm, Peso: 138+/- 8 g/m2, Composición: 100 % Poliéster, Fit ajustado, secado rápido, resistente al peeling "motas", telas con elongación bidireccional para mayor confort, ergonómica, con logotipo personalizado color azul o color rojo. Medias profesionales microfibra de nylon de fácil lavado y rápido secado. Resistencia al uso, no se deforman ni se arrugan. Con tejidos Spandex para un mejor ajuste.	6	331.200,00	19	1.987.200,00
11101011345	Zapatillas para boxeo de alta calidad y marca reconocida aprobadas por la federación colombiana de boxeo con suela de goma antideslizante que se extiende hasta el talón para aumentar la resistencia del producto, ofrece una sujeción firme del tobillo y cuerpo con tejido en forma de rejilla para facilitar la transpiración, tecnología e-shield que repele el agua y otros líquidos, manteniendo el calzado libre de manchas.	7	837.000,00	19	5.859.000,00

Objeto: cto.273 CONTRATAR SERVICIOS LOGÍSTICOS, SUMINISTRO DE BIENES Y PÓLIZAS PARA APOYAR A LA LIGA DE BOXEO DE CASANARE A PARTICIPAR EN EL CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTALECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN.

COMPRA TOTAL	11.514.705,88
IVA	2.187.794,12
NETO A PAGAR	13.702.500,00

GLOBAL 2D S.A.S.
Contratista

MARIA DEL CARMEN GRANADOS NIÑO
Técnico Administrativo - Almacenista
QUIEN CONTO Y VERIFICO

GLOBAL 2D

NIT: 901575149-4

Certificación de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales personas jurídicas Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 (PERSONAS JURIDICAS)

Las suscritas DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA representante legal y LUZ MARINA GALAN RAMIREZ contadora de GLOBAL 2D SAS Identificada con Nit: 901.575.149 y constituida por documento privado del 23 de febrero, inscrita ante la Cámara de Comercio de Casanare el día 07 de marzo de 2022 bajo la matricula No. 162737., certificamos el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales , pensiones y aporte s a las Cajas de compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendiz a je , (Articulo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Se cotiza sobre la base del salario mínimo por que se descuentan los costos y gastos en que se incurrieron para ejecutar el contrato

Dada en Yopal – Casanare, a los diez (10) días del mes de junio de 2026.

Cordialmente,

DANIELA SANCHEZ IBARRA
CC. No. 1.018.501.856
Persona Natural
GLOBAL 2D SAS
Calle 28 No. 20-32

LUZ MARINA GALAN RAMIREZ
Contador Publico
T.P. 320707

GLOBAL 2D

NIT: 901575149-4

Certificación de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales personas jurídicas Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 (PERSONAS JURIDICAS)

Las suscritas DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA representante legal y LUZ MARINA GALAN RAMIREZ contadora de GLOBAL 2D SAS Identificada con Nit: 901.575.149 y constituida por documento privado del 23 de febrero, inscrita ante la Cámara de Comercio de Casanare el día 07 de marzo de 2022 bajo la matricula No. 162737., certificamos el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales , pensiones y aporte s a las Cajas de compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendiz a je , (Articulo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Se cotiza sobre la base del salario mínimo por que se descuentan los costos y gastos en que se incurrieron para ejecutar el contrato

Dada en Yopal – Casanare, a los diez (10) días del mes de junio de 2026.

Cordialmente,

DANIELA SANCHEZ IBARRA
CC. No. 1.018.501.856
Persona Natural

LUZ MARINA GALAN RAMIREZ
Contador Publico
T.P. 320707

GLOBAL 2D SAS

GLOBAL 2D S.A.S
NIT. 901575149-4

Yopal, 26 de mayo de 2026

Señores
INDERCAS

Asunto: Declaración de ICA No. INDERCAS-MC-0014-2026: CONTRATO No.0274 DE 2026-03-27

OBJETO: *"CONTRATAR SERVICIOS LOGISTICOS, SUMINISTRO DE BIENES Y PÓLIZAS PARA APOYAR A LA LIGA DE BOXEO DE CASANARE A PARTICIPAR EN EL CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB-I7 RAMA MASCULINO Y FEMENINO A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTABLECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN."*

DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.018.501.856 expedida en Bogota D.C., representante Legal de Global 2D S.A.S Con Nit. 901575149-4 y LUZ MARINA GALAN RAMIREZ identificada con C.C. No. 1.118.572.022 expedida en Yopal-Casanare, con Tarjeta Profesional No. 320707- T de la Junta Central de Contadores, certificamos que CONTRATO No. 0274 DE 2026-03-27, se ejecutó en la ciudad de Yopal-Casanare, en las fechas establecidas por la organización del evento.

Yo, DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA, identificado(a) con cédula de ciudadanía 1.018.501.856 expedida en Bogota D.C, solo es sujeto pasivo de impuesto de avisos y tableros en el Municipio de Yopal-Departamento de Casanare, según el artículo 37 y 39 del Acuerdo Municipal N.º 032 de 2020.

Esta certificación se expide a los 26 días del mes de mayo del año 2026, con fines de dar cumplimiento a los requerimientos de los términos de referencia.

Sin ser otro el particular y agradeciendo la atención a la misma

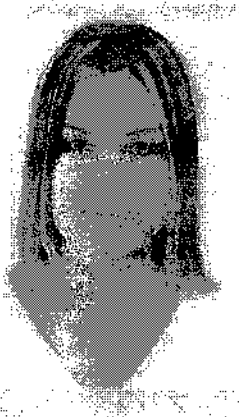
DANIELA ALEJANDRA SANCHEZ IBARRA
Representante Legal
Contratista

LUZ MARINA GALAN RAMIREZ
T.P No. 320707- T
Contador

ANEXO CEDULA DE CIUDADANIA, TARJETA PROFESIONAL Y CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



320707-T

LUZ MARINA
GALAN RAMIREZ
C.C. 1118572022
RES. INSCRIPCION 1 DEL 17/01/2024
CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

370737 374523

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60 1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA


REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA
NUMERO
1.118.572.022
GALAN RAMIREZ
APELLIDOS
LUZ MARINA
NOMBRES


FECHA DE NACIMIENTO 26-AGO-1998
TAME
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.64
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
31-AGO-2016 YOPAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
INDICE DERECHO
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA
A-4600100-00853717-F-1118572022-20170216
0053663377A 1
47155085

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LUZ MARINA GALAN RAMIREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1118572022 de YOPAL (CASANARE) Y Tarjeta Profesional No 320707-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 19 días del mes de Junio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018501856		SANCHEZ IBARRA DANIELA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 28#20-32	YOPAL-CASANARE	3148265504	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	253102151	9503489029	I	2026/04/15	2026/04/27	BANCOLOMBIA	12	$537,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$1,800,000	$10,800			$1,800,000		$9,400		$0	$0		$533,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$1,800,000	$10,800			$1,800,000		$9,400		$0	$0		$533,200
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)																					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$1,800,000	$10,800			$1,800,000		$9,400		$0	$0		$533,200
1	CC	1018501856	SANCHEZ DANIELA		C															23030 1	30	$1,800,000	$288,000	EPS005	30	$1,800,000	$225,000	CCF69	30	$1,800,000	$10,800	14-23	30	$1,800,000	0.522%	$9,400	30	$0	$0	No	$533,200
Total	**Afiliados(1)**																					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$1,800,000	$10,800			$1,800,000		$9,400		$0	$0		$533,200

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$288,000	$2,400	$0	$290,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,000	$2,400	$0	$290,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$100	$0	$9,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$100	$0	$9,500
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	1	$10,800	$100	$0	$10,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,800	$100	$0	$10,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$225,000	$1,900	$0	$226,900
TOTAL				1	$225,000	$1,900	$0	$226,900
					$533,200	$4,500	$0	$537,700

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1018501856		SANCHEZ IBARRA DANIELA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 28#20-32	YOPAL-CASANARE	3148265504	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	308348879	9503730924	I	2026/05/14	2026/05/14	BANCOLOMBIA	0	$522,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000		$9,400		$0	$0		$522,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000		$9,400		$0	$0		$522,400
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)																					$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000		$9,400		$0	$0		$522,400
1	CC	1018501856	SANCHEZ DANIELA																	23030 1	30	$1,800,000	$288,000	EPS005	30	$1,800,000	$225,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,800,000	0.522%	$9,400	0	$0	$0	No	$522,400
Total		**Afiliados(1)**																			$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000		$9,400		$0	$0		$522,400

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,000	$0	$0	$288,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$288,000	$0	$0	$288,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,000	$0	$0	$225,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$225,000	$0	$0	$225,000
TOTAL				1	$522,400	$0	$0	$522,400

Certificado Bancario

Lunes, 29 de enero de 2026

Señor(a)

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que GLOBAL S.A.S identificado(a) con NIT No. 901575149, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS PERSONA JURIDICA	36300007645	2024/05/30	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Paula Andrea Velez Gomez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
19cfb09bf2d4c0ba4c9074f0017cd3ca2912c41206410464544e77f27b4692c389bf3f9d6c3e605beeb5bbefd985bae4

Número de Factura: FEG-22
Fecha de Emisión: 23/06/2026
Fecha de Vencimiento: 23/06/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GLOBAL 2D S.A.S
Nombre Comercial: GLOBAL 2D S.A.S
Nit del Emisor: 901575149
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4645

País: Colombia
Departamento: Casanare
Municipio / Ciudad: Yopal
Dirección: CL 28 20 32
Teléfono / Móvil: 3144625604
Correo: Global2dcontabilidad@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 844003345
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Casanare
Municipio / Ciudad: Yopal
Dirección: TRANSVERSAL 18 14 09
Teléfono / Móvil: 6353638
Correo: contabilidad@indercas-casanare.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	90101501	Servicio de alimentación Prestar y garantizar el servicio de alimentación en la ciudad de Bogotá en las fechas y cantidades autorizadas por indercas para la participación en el evento CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17	NIU	240,00	$ 18.151,26	$ 0,00	$ 0,00	$ 827.697,48	19.00			$ 4.356.302,52
2	90101501	Servicio de alimentación de viaje para la participación en el evento CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO en las fechas y cantidades autorizadas por indercas	NIU	40,00	$ 22.689,08	$ 0,00	$ 0,00	$ 172.436,97	19.00			$ 907.563,03
3	90101501	Servicio de alimentación de compensación Servicio de sobre alimentación durante la participación en el evento CAMPEONATO NACIONAL DE BOXEO SUB 17 RAMA MASCULINO Y FEMENINO	NIU	160,00	$ 12.100,84	$ 0,00	$ 0,00	$ 367.865,55	19.00			$ 1.936.134,45

4	90111501	Servicio de Alojamiento P restar y garantizar el ser vicio de alojamiento por n oche en establecimientos comerciales dedicados al sector hotelero en la ciud ad de Bogotá en las fech as y cantidades autoriza das por Indercas	NIU	80,00	$ 98.319,33	$ 0,00	$ 0,00	$ 1.494.453,78	19.00			$ 7.865.546,22
5	53102900	Uniforme de presentació n formal Sudadera costa de pantalón y chaqueta c ortavientos Pantalón fab ricada en tela antifluido c on bolsillos laterales nom bre de Casanare en la pa rte del muslo pierna dere cha adelante bota recta con cordón y forrada	NIU	10,00	$ 206.697,48	$ 0,00	$ 0,00	$ 392.725,21	19.00			$ 2.066.974,80
6	53103000	Camiseta tipo polo en tel a pique de alta calidad m anga corta con cuello en nylon y pechera de 3 bot ones debidamente marca da en la espalda parte su perio con el nombre segú n disposición de Indercas	NIU	10,00	$ 62.773,11	$ 0,00	$ 0,00	$ 119.268,91	19.00			$ 627.731,09
7	53102900	Uniforme de boxeo profe sional de competición par a dama totalmente transf erizado Pantalones corto s la línea media del boxea dor deberá ser indicada c laramente con una banda elástica de otro color con dimensión de 10 centímet ros de ancho	NIU	8,00	$ 278.319,33	$ 0,00	$ 0,00	$ 423.045,38	19.00			$ 2.226.554,62
8	53102900	Uniforme de boxeo profe sional de competición par a dama totalmente transf erizado Pantalones corto s la línea media del boxea dor deberá ser indicada c laramente con una banda elástica de otro color con dimensión de 10 centímet ros de ancho	NIU	6,00	$ 278.319,33	$ 0,00	$ 0,00	$ 317.284,03	19.00			$ 1.669.915,97
9	53111700	Zapatillas para boxeo de alta calidad y marca reco nocida aprobadas por la f ederación colombiana de boxeo con suela de goma antideslizante que se exti ende hasta el talón para aumentar la resistencia d el producto ofrece una s ujeción firme del tobillo	NIU	7,00	$ 703.361,34	$ 0,00	$ 0,00	$ 935.470,59	19.00			$ 4.923.529,41
10	78111802	Servicio de Transporte T errestre interdepartamen tal Realizar y garantizar en total 20 desplazamien tos de transporte terrest re interdepartamental pa ra la delegación de la Lig a de Boxeo desde la ciud ad de Yopal a la ciudad d e Bogotá y regres	NIU	20,00	$ 98.319,33	$ 0,00	$ 0,00	$ 373.613,45	19.00			$ 1.966.386,55
11	84131600	POLIZA DE SEGURO DE A CCIDENTES PERSONALE S Póliza accidentes perso nales adquirida con comp añía aseguradora que ga rantice la cobertura integ ral de riesgos para los de portistas y el personal de apoyo que conforman la delegación del departam ento de Cas	NIU	10,00	$ 25.210,08	$ 0,00	$ 0,00	$ 47.899,16	19.00			$ 252.100,84

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
23/06/2026 11:31:18
Documento validado por la DIAN:
23/06/2026 11:31:19
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	28798739.5
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	28798739.5
IVA	5471760.51
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	5471760.51
Total neto factura (=)	34270500.01
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 34270500.01

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	28.798.739,50
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	28.798.739,50
IVA	5.471.760,51
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	5.471.760,51
Total neto factura (=)	34.270.500,01
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 34.270.500,01

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764108513000 Rango desde: 15 Rango hasta: 100 Vigencia: 2028-04-15

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141234201878

(415)7707212489984(8020) 000014123420187 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 5 7 5 1 4 9	4	Impuestos y Aduanas de Yopal	4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
GLOBAL 2D S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
	GLOBAL 2D S.A.S

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal
CL 28 20 32

42. Correo electrónico Global2dcontabilidad@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 4 6 2 5 6 0 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 7 6 2	2 0 2 5 1 1 0 5	4 6 9 0	2 0 2 5 0 2 0 3	4 3 3 0	4 7 1 1		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	9	4	8	5	2																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre SANCHEZ IBARRA DANIELA ALEJANDRA
985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 06-02-2026 03:27:27PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Página 2 de 4 **Hoja 2**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141234201878

(415)7707212489984(8020) **000014123420187 8**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 5 7 5 1 4 9	4	Impuestos y Aduanas de Yopal	4 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 2 2 0 2 2 3	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 2 0 3 0 7	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 1 6 2 7 3 7	
78. Departamento	8 5	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 2 0 3 0 7	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 Hoja 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141234201878

(415)7707212489984(8020) 000014123420187 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 5 7 5 1 4 9	4	Impuestos y Aduanas de Yopal	4 4	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 8 2 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 1 8 5 0 1 8 5 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SANCHEZ	IBARRA	DANIELA	ALEJANDRA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 4 0 8 2 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 2 1 6 4 4 5 9		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
IBARRA	ANGARITA	SULMA	BEATRIZ

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 Hoja 5

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141234201878

(415)7707212489984(8020) 000014123420187 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 5 7 5 1 4 9	4	Impuestos y Aduanas de Yopal	4 4	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 8 5 7 2 0 2 2	5	3 2 0 7 0 7 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
GALAN	RAMIREZ	LUZ	MARINA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 1 0 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO