

NIT. Nit: 1118531607-8
NO RESPONSABLE DE IVA



SOLUCIONES
SERVICIOS &
SUMINISTROS

EVENTO Nº 02

CAMPEONATO NACIONAL DE FUTBOL SUB 17 MASCULINO

CONTRATO: 0268-2026

**OBJETO: CONTRATAR LOS SERVICIOS
LOGÍSTICOS Y EL SUMINISTRO DE BIENES PARA
APOYAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS
CAMPEONATOS DE FÚTBOL SENIOR MASTER Y
NACIONAL SUB-17 RAMA MASCULINA, A
REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS.**



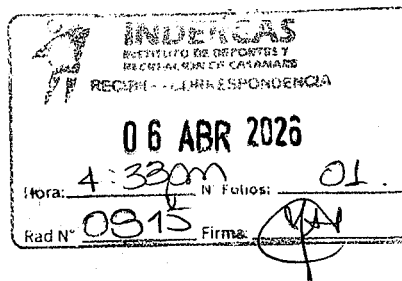
LIGA DE FUTBOL DE CASANARE

Personería Jurídica No 0002 del 09 de febrero de 2024
NIT: 844001556-1



Yopal Casanare, abril de 2026.

Señores:
INDERCAS.
Yopal, Casanare.



Asunto: **SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DE FECHA DEL CAMPEONATO NACIONAL SUB-17 RAMA MASCULINA.**

Cordial saludo,

Por medio de la presente, nos permitimos solicitar la modificación de la fecha correspondiente a la realización del **Campeonato Nacional Sub-17 Rama Masculina**, actividad contemplada dentro del proceso de Selección de Mínima Cuantía **INDERCAS-MC-010- de 2026**, cuyo objeto es: "Contratar los servicios logísticos y el suministro de bienes para apoyar la participación en los Campeonatos de Fútbol Senior Máster y Nacional Sub-17 Rama Masculina, a realizarse en el lugar y fecha establecidos por la organización de cada evento".

Inicialmente, el Campeonato Nacional Sub-17 Rama Masculina se encontraba programado para desarrollarse del 13 al 23 de abril de 2026. Sin embargo, la organización responsable del evento informó la modificación del cronograma, adelantando las fechas de realización, por lo que el campeonato se llevará a cabo del 8 al 17 de abril de 2026.

En consideración a lo anterior, solicitamos se efectúe la actualización correspondiente dentro del proceso contractual y demás actuaciones administrativas que se deriven de este cambio, teniendo en cuenta que la modificación obedece a una decisión adoptada por la organización del campeonato.

Atentamente,

DIEGO MAURICIO LOPEZ SANCHEZ
CC. 74.861.755 de Yopal.
Presidente- LFC

**INFORME TÉCNICO DE Participación EN EVENTOS DEPORTIVOS
 DEPARTAMENTALES, NACIONALES E INTERNACIONALES**
1. INFORMACIÓN GENERAL

1. INFORMACIÓN GENERAL									
LIGA DEPORTIVA		LIGA DE FUTBOL							
DEPORTE/ MODALIDAD		FUTBOL MASCULINO SUB 17							
NOMBRE DEL EVENTO		NACIONAL INTERLIGAS COPA WIN SPORT							
TIPO DE COMPETENCIA		FUNDAMENTAL		X		PRECOMPETITIVA			
CATEGORÍA Y EDAD		ELITE							
CARÁCTER DEL EVENTO		INTERLIGAS		X		INTERCLUBES			
OBJETIVO		CLASIFICAR A SEGUNDA FASE (SEMIFINAL NACIONAL)							
SEDE		BOGOTÁ							
FECHA		8 DE ABRIL AL 14 DE ABRIL 2026							
POBLACIÓN BENEFICIADA				20		POBLACIÓN MAYORITARIA:			
DISCAPACIDAD:		AFRO COLOMBIANO:		INDÍGENA:		ADULTO M. :		DESPLAZADOS:	
RANGOS DE EDAD POBLACIÓN BENEFICIADA									
P. INFANCIA		INFANCIA		ADOLESCENCIA	20	JUVENTUD		ADULTO	7
ESCENARIOS					DAMAS		VARONES		TOTAL
DELEGACIÓN		No DEPORTISTAS					20		20
		No ENTRENADORES							2
		No DELEGADOS							1
		ETM - EQUIPO METODOLÓGICO							
		EN - EQUIPO MEDICO							1
		TOTAL DE LA DELEGACIÓN							24

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								
VARONES								
DUPLAS VARONES								
DUPLAS DAMAS								
MIXTOS								
EQUIPOS								
TOTAL								

1.3 RESUMEN DE PRONOSTICO VERSUS RESULTADOS DE Participación

RESULTADO	ORO	PLATA	BRONCE	4o - 8o	9o - 16o	17o - 32o	OTRO
PRONOSTICO							
REAL							
OBSERVACIONES AL PRONOSTICO Y RESULTADOS OBTENIDOS	Es fundamental seguir participando en eventos a nivel nacional para que los deportistas mejoren su nivel competitivo y así obtener logros de gran relevancia e importancia como los que le hemos dado a nuestro departamento Casanare y así seguir enviando deportistas a equipos nacionales y selección Colombia.						

2. INFORMACIÓN PREVIA PARA EL PROCESO DE PREPARACION Y SELECCIÓN

SELECTIVO/CHEQUEO/FOGUEO/EVENTO	SEDE	FECHA	OBSERVACIONES
ENTRENAMIENTO DE CONTROL	Casanare	ENERO	Hay que seguir trabajando en los clubes bajo unos conceptos y principios para que a la hora de tener que seleccionar los deportistas tengamos un resultado que nos ayude para que los deportistas vayan a todas las convocatorias.

3. CLASIFICACIÓN GENERAL POR DELEGACIÓN								
PUESTO	LIGA	DAMAS			VARONES			PUNTOS
		M. ORO	M. PLATA	M. BRONCE	M. ORO	M. PLATA	M. BRONCE	
1	NARIÑO							6
2	CASANARE							3
3	ARAUCA							0
NUMERO TOTAL DE DEPORTISTAS, DUPLAS, DOBLES O EQUIPOS PARTICIPANTES								

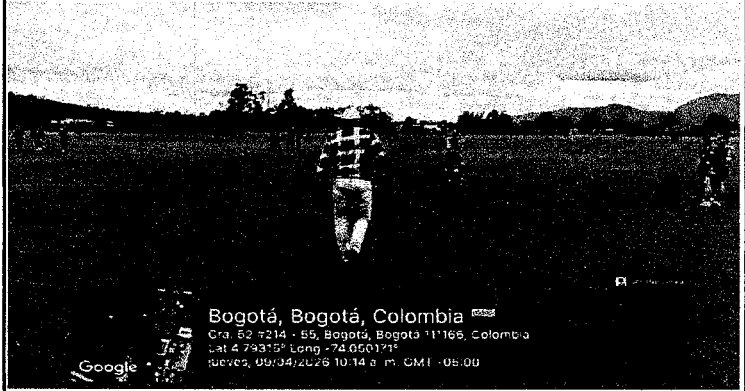
3.1 RESULTADOS DEPORTIVOS POR DEPORTISTA - EQUIPO - DUPLA								
DEPORTISTA	MUNICIPIO	CATEGORÍA	PRUEBA	PRONOSTICO	LUGAR	PARTICIPANTES	MARCA	ANÁLISIS DEL RESULTADO
EQUIPO - DUPLA	MUNICIPIO	CATEGORÍA	PRUEBA	PRONOSTICO	LUGAR	PARTICIPANTES	MARCA	ANÁLISIS DEL RESULTADO
ANÁLISIS DE ENCUENTROS								
EQUIPO A	EQUIPO B		RESULTADO	ANÁLISIS DEL ENCUENTRO				
CASANARE	ARAUCA		4-0	Partido con bastante exigencia pero los jugadores supieron contrarestar al rival.				
CASANARE	NARIÑO		4-6	Partido con mucho orden táctico y con errores personales, nos desconcentramos.				

4. LOGROS, OBJETIVOS Y METAS DE LA PARTICIPACIÓN
DESCRIBA EL PROCESO DE Participación (LOGROS OBTENIDOS): Se obtuvo una excelente representación, esperamos seguir participando en estos eventos, para lograr el objetivo de clasificar a siguientes fases y que los deportistas sigan adquiriendo experiencia a nivel nacional.

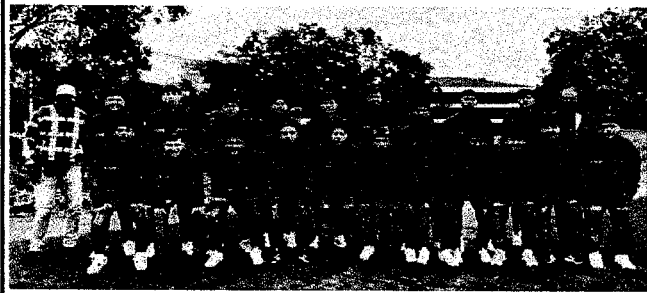
5. INCONVENIENTES EN EL PROCESO DE Participación EN EL EVENTO
DESCRIBA CUALES FUERON SUS MAYORES INCONVENIENTES: nuestra preparacion se llevo acabo en su mayoría en terreno de cesp�d sintético, sobre la marcha de la competencia , la organización cambio los escenarios de competencia (cesped natural) donde nos complico la adaptacion de los jugadores al terreno de juego y por ende no pudimos desarrollar el juego que nosotros queriamos.

6. SUGERENCIAS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
SUGERENCIAS:
Estos deportistas cuentan con grandes condiciones tecnicas, fisicas y estrategicas, sin embargo es importante mantener estos procesos para sostener una estructura y un equipo para proximas selecciones departamentales, resaltamos que muchos de ellos son hasta un año menores a la edad de participacion dandole relevancion
CONCLUSIONES:
Cada día encontramos talento en nuestro Departamento, esperamos que el apoyo día a día sea evidente y asi poder tener procesos serios, estructurados y muy competitivos para resaltar en torneos nacionales.
RECOMENDACIONES:
Priorizar recursos para las delegaciones, ligas y selecciones que verdaderamente muestran compromiso, ganas y resultados destacados para seguir mejorandoen lo deportivo a nivel departamental.

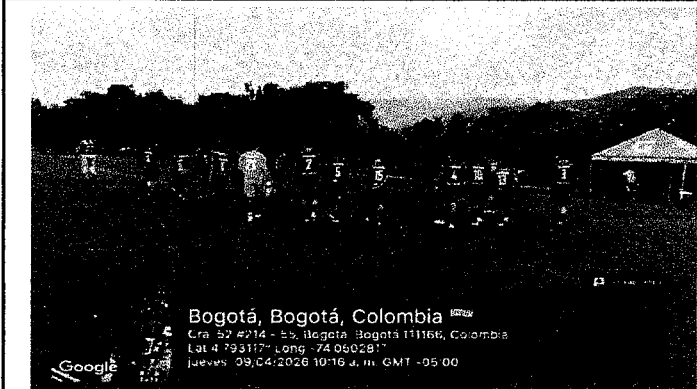
7. REGISTRO FOTOGRÁFICO



CHARLA TECNICA



CALENTAMIENTO



DELEGACIÓN DE CASANARE

RECUPERACION

VICTOR MURILLO

ENTRENADOR

Liga de Fútbol de
Casanare
NIT. 844 001 556-1

PRÉSIDENTE DE LIGA

Vo Bo METODÓLOGO DE APOYO

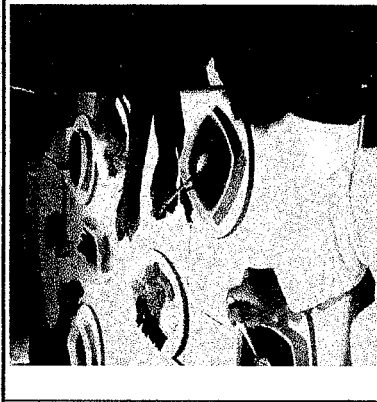
NIT. Nit: 1118531607-8
NO RESPONSABLE DE IVA



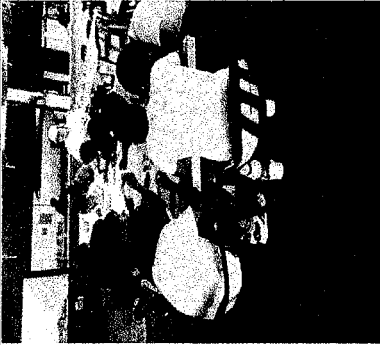
SOLUCIONES
SERVICIOS &
SUMINISTROS

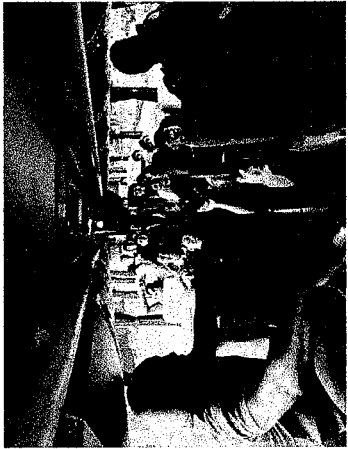
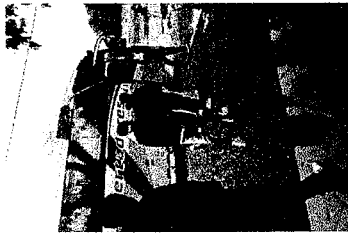
REGISTRO FOTOGRAFICO EVENTO 02

OBJETO:		CONTRATAR LOS SERVICIOS LOGÍSTICOS Y EL SUMINISTRO DE BIENES PARA APOYAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS CAMPEONATOS DE FÚTBOL SENIOR MASTER Y NACIONAL SUB 17 RAMA MASCULINA, A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTABLECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN DE CADA EVENTO.			
No. CONTRATO	0268-2026	FECHA INICIO DE CONTRATO	27/03/2026	PLAZO DE EJECUCIÓN	Un (1) Mes
LIGA	FÚTBOL DE CASANARE	EVENTO	CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 RAMA MASCULINA		
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.		
CONTRATISTA	ANDRÉS EDUARDO BLANCO MESA	NIT:	1.118.531.607-8		

REGISTRO FOTOGRAFICO		
SERVICIO DE ALIMENTACION DURANTE EL EVENTO-SUB 17 RAMA MASCULINA	FECHA	08-04-2026 AL 17-04-2026
 		
 		
SERVICIO DE ALIMENTACION DURANTE EL EVENTO-SUB 17 RAMA MASCULINA	FECHA	08-04-2026 AL 17-04-2026

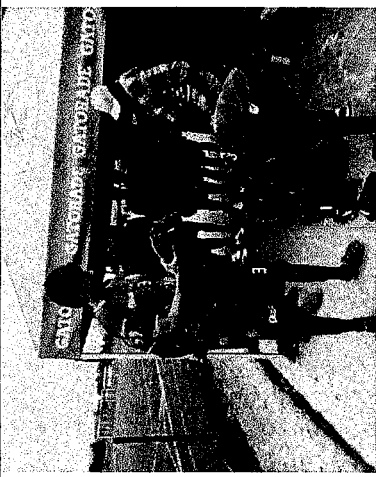
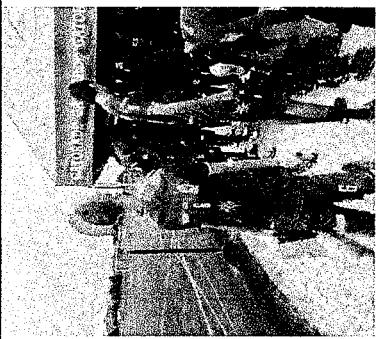
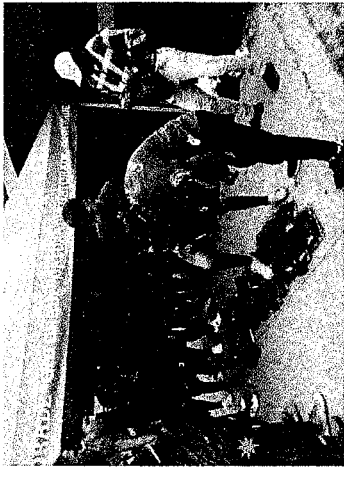
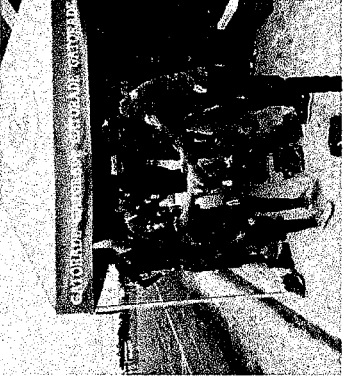
SERVICIO DE ALIMENTACION DURANTE EL EVENTO-SUB 17 RAMA MASCULINA	FECHA	08-04-2026 AL 17-04-2026
 		
SERVICIO DE ALIMENTACION DURANTE EL EVENTO-SUB 17 RAMA MASCULINA	FECHA	08-04-2026 AL 17-04-2026

OBJETO:		CONTRATAR LOS SERVICIOS LOGÍSTICOS Y EL SUMINISTRO DE BIENES PARA APOYAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS CAMPEONATOS DE FÚTBOL SENIOR MASTER Y NACIONAL SUB 17 RAMA MASCULINA, A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTABLECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN DE CADA EVENTO.			
No. CONTRATO	0288-2026	FECHA INICIO DE CONTRATO	27/03/2026	PLAZO DE EJECUCIÓN	Un (1) Mes
LIGA	FÚTBOL DE CASANARE	EVENTO	CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 RAMA MASCULINA		
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C		
CONTRATISTA	ANDRES EDUARDO BLANCO MESA	NIT:	1.118.531.607-8		
REGISTRO FOTOGRAFICO					
					
SERVICIO DE ALIMENTACION DE VIAJE SUB 17 RAMA MASCULINA		FECHA	08-04-2026 AL 17-04-2026		
					
SERVICIO DE ALIMENTACION DE VIAJE SUB 17 RAMA MASCULINA		FECHA	08-04-2026 AL 17-04-2026		

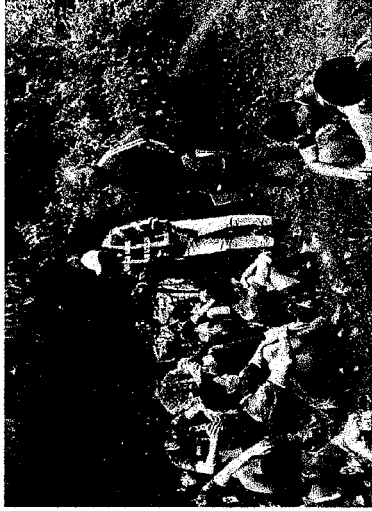
OBJETO:		CONTRATAR LOS SERVICIOS LOGÍSTICOS Y EL SUMINISTRO DE BIENES PARA APOYAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS CAMPEONATOS DE FÚTBOL SENIOR MASTER Y NACIONAL SUB 17 RAMA MASCULINA, A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTABLECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN DE CADA EVENTO.			
Nº. CONTRATO	0258-2026	FECHA INICIO DE CONTRATO	27/03/2026	PLAZO DE EJECUCIÓN	Un (1) Mes
LIGA	FÚTBOL DE CASANARE	EVENTO	CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 RAMA MASCULINA		
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C		
CONTRATISTA	ANDRÉS EDUARDO BLANCO MESA	NIT:	1.118.531.607-8		
REGISTRO FOTOGRÁFICO					
					
SERVICIO DE TRANSPORTE INTERDEPARTAMENTAL SUB 17 RAMA MASCULINA		FECHA		08-04-2026 AL 17-04-2026	
					
SERVICIO DE TRANSPORTE INTERDEPARTAMENTAL SUB 17 RAMA MASCULINA		FECHA		08-04-2026 AL 17-04-2026	

OBJETO:					CONTRATAR LOS SERVICIOS LOGÍSTICOS Y EL SUMINISTRO DE BIENES PARA APOYAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS CAMPEONATOS DE FÚTBOL SENIOR MASTER Y NACIONAL SUB 17 RAMA MASCULINA, A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTABLECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN DE CADA EVENTO.														
No. CONTRATO		0288-2026		FECHA INICIO DE CONTRATO		27/03/2026		PLAZO DE EJECUCIÓN		Un (1) Mes									
LIGA		FÚTBOL DE CASANARE		EVENTO		CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 RAMA MASCULINA													
DEPARTAMENTO		CUNDINAMARCA		MUNICIPIO		BOGOTÁ D.C													
CONTRATISTA		ANDRÉS EDUARDO BLANCO MESA		NIT:		1.118.531.607-8													
REGISTRO FOTOGRAFICO																			
								SERVICIO DE TRANSPORTE INTERDEPARTAMENTAL-SUB 17 RAMA MASCULINA				FECHA				08-04-2026 AL 17-04-2026			
								SERVICIO DE TRANSPORTE INTERDEPARTAMENTAL-SUB 17 RAMA MASCULINA				FECHA				08-04-2026 AL 17-04-2026			
								SERVICIO DE TRANSPORTE INTERDEPARTAMENTAL-SUB 17 RAMA MASCULINA				FECHA				08-04-2026 AL 17-04-2026			
								SERVICIO DE TRANSPORTE INTERDEPARTAMENTAL-SUB 17 RAMA MASCULINA				FECHA				08-04-2026 AL 17-04-2026			
								SERVICIO DE TRANSPORTE INTERDEPARTAMENTAL-SUB 17 RAMA MASCULINA				FECHA				08-04-2026 AL 17-04-2026			
								SERVICIO DE TRANSPORTE INTERDEPARTAMENTAL-SUB 17 RAMA MASCULINA				FECHA				08-04-2026 AL 17-04-2026			

OBJETO:		CONTRATAR LOS SERVICIOS LOGÍSTICOS Y EL SUMINISTRO DE BIENES PARA APOYAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS CAMPEONATOS DE FÚTBOL SENIOR MASTER Y NACIONAL SUB 17 RAMA MASCULINA, A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTABLECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN DE CADA EVENTO.			
No. CONTRATO	0288-2026	FECHA INICIO DE CONTRATO	27/03/2026	PLAZO DE EJECUCIÓN	Un (1) Mes
LIGA	FÚTBOL DE CASANARE	EVENTO	CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 RAMA MASCULINA		
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C		
CONTRATISTA	ANDRES EDUARDO BLANCO MESA	NIT:	1.118.531.607-8		

REGISTRO FOTOGRAFICO		
FECHA	FECHA	FECHA
		
UNIFORMES DEPORTIVOS-SUB 17 RAMA MASCULINA	08-04-2026 AL 17-04-2026	UNIFORMES DEPORTIVOS-SUB 17 RAMA MASCULINA
		
UNIFORMES DEPORTIVOS-SUB 17 RAMA MASCULINA	08-04-2026 AL 17-04-2026	UNIFORMES DEPORTIVOS-SUB 17 RAMA MASCULINA

OBJETO:		CONTRATAR LOS SERVICIOS LOGÍSTICOS Y EL SUMINISTRO DE BIENES PARA APOYAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS CAMPEONATOS DE FÚTBOL SENIOR MASTER Y NACIONAL SUB 17 RAMA MASCULINA, A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTABLECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN DE CADA EVENTO.			
No. CONTRATO	0268-2026	FECHA INICIO DE CONTRATO	27/03/2026	PLAZO DE EJECUCIÓN	Un (1) Mes
LIGA	FÚTBOL DE CASANARE	EVENTO	CAMPEONATO NACIONAL SUB 17 RAMA MASCULINA		
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.		
CONTRATISTA	ANDRÉS EDUARDO BLANCO MESA	NIT.	1.118.531.607-8		

REGISTRO FOTOGRÁFICO		
	FECHA	
	08-04-2026 AL 17-04-2026	
HIDRATACION-SUB 17 RAMA MASCULINA		HIDRATACION-SUB 17 RAMA MASCULINA
	08-04-2026 AL 17-04-2026	
HIDRATACION-SUB 17 RAMA MASCULINA		

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2026 Hora: 15:40:06

Recibo No. AA26416728

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2641672822663

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

Razón social: SOCIEDAD HOTELERA D'COLONIAL SAS
Nit: 901627579 2 Administración : Direccion Seccional
De Impuestos De Bogota
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 03575697
Fecha de matrícula: 29 de agosto de 2022
Último año renovado: 2026
Fecha de renovación: 17 de marzo de 2026
Grupo NIIF: Grupo III.

El empresario cumple con los requisitos de pequeña empresa joven para acceder al beneficio que establece el artículo 3 de la Ley 1780 del 2 de mayo de 2016, y que al realizar la renovación de la matrícula mercantil informó bajo gravedad de juramento los siguientes datos:
El empresario SOCIEDAD HOTELERA D'COLONIAL SAS realizó la renovación en la fecha: 17 de marzo de 2026.
El número de trabajadores ocupados reportado por el empresario en su última renovación es de: 4.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl 35 No. 19 57
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: hoteles.dcolonial@gmail.com
Teléfono comercial 1: 6012455834
Teléfono comercial 2: 3213717498
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cl 35 No. 19 57
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: hoteles.dcolonial@gmail.com

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2026 Hora: 15:40:06

Recibo No. AA26416728

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2641672822663

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.

Teléfono para notificación 1: 6012455834
Teléfono para notificación 2: 3213717498
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica 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.

CONSTITUCIÓN

Por Documento Privado del 8 de agosto de 2022 de Asamblea de Accionistas, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de agosto de 2022, con el No. 02873309 del Libro IX, se constituyó la sociedad de naturaleza Comercial denominada SOCIEDAD HOTELERA D'COLONIAL SAS.

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

OBJETO SOCIAL

A.) La sociedad tendrá por objeto el desarrollo de actividades, productos y servicios sostenibles en el marco de las siguientes actividades: servicio de alojamiento en habitaciones y otro tipo de unidades habitacionales en menor cantidad, privadas, en un edificio o parte independiente del mismo, constituyendo sus dependencias un todo homogéneo y con entrada de uso exclusivo. Además, dispone como mínimo del servicio de recepción y salón de estar para la permanencia de los huéspedes, sin perjuicio de proporcionar otros servicios complementarios. Dentro de los elementos básicos de un cuarto de hotel se encuentran: una cama, un armario, una mesa pequeña, una silla y un cuarto de baño. Otras características pueden ser: un teléfono, un despertador, un televisor, y conexión a internet. Además, los minibares (que incluyen a menudo un refrigerador pequeño) pueden proveer de comidas y bebidas, y lo necesario para preparar té

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2026 Hora: 15:40:06

Recibo No. AA26416728

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2641672822663

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.

y café. Estos elementos básicos que un hotel debe tener pueden ser limitados (que tengan estas cosas solamente) o completos (que la habitación u hotel tengan más servicios que estas instalaciones básicas). Esta clase incluye: El servicio de alojamiento suministrado en unidades constituidas por habitaciones (independiente de su nombre comercial) y que cumplen con las siguientes características básicas: prestación de servicios mediante contrato de hospedaje día a día con un plazo inferior a 30 días o a través del sistema de tiempo compartido (sistema mediante el cual una persona natural o jurídica adquiere, a través de diversas modalidades, el derecho de utilizar, disfrutar y disponer, a perpetuidad o temporalmente, de una unidad inmobiliaria turística o recreacional por un periodo de tiempo en cada año), servicio de recepción, botones y camarera, habitaciones debidamente dotadas, con baño privado, áreas sociales, restaurante, bar y servicios complementarios de acuerdo con su ubicación geográfica y requerimientos del usuario, por ejemplo, el servicio tipo Resort. B.) El expendio de bebidas alcohólicas, fundamentalmente para el consumo dentro del establecimiento con o sin servicio a la mesa, ofreciendo la posibilidad de presentar algún tipo de espectáculo. Adicionalmente pueden proporcionar servicio de restaurante y algunos suelen adecuar un espacio para bailar. C.) La organización, promoción y/o gestión de acontecimientos tales como exposiciones empresariales o comerciales, convenciones, conferencias y reuniones, estén incluidas o no la gestión de esas instalaciones y la dotación de personal necesario para su funcionamiento D.) La preparación y el expendio de alimentos a la carta y/o menú del día (comidas completas principalmente) para su consumo inmediato, mediante el servicio a la mesa. Pueden o no prestar servicio a domicilio, suministrar bebidas alcohólicas o algún tipo de espectáculo. E.) Desplazamiento de huéspedes en vehículos particulares y/o públicos. F) y todas las demás actividades que se podrán desarrollar en el lugar siguiendo los lineamientos de la normatividad colombiana.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor	: \$30.000.000,00
No. de acciones	: 100.000,00
Valor nominal	: \$300,00

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2026 Hora: 15:40:06

Recibo No. AA26416728

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2641672822663

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.

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$30.000.000,00
No. de acciones : 100.000,00
Valor nominal : \$300,00

*** CAPITAL PAGADO ***

Valor : \$30.000.000,00
No. de acciones : 100.000,00
Valor nominal : \$300,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

La representación legal de la sociedad y la gestión de los negocios sociales estarán a cargo de un gerente, su vez la sociedad podrá nombrar un subgerente quien reemplazará al gerente en sus ausencias temporales y absolutas contando con las mismas atribuciones que el gerente cuando éste entre a reemplazarlo.

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

El gerente está facultado para ejecutar, a nombre de la sociedad, todos los actos y contratos relacionados directamente con el objeto de la sociedad, sin límite de cuantía. Serán funciones específicas del cargo, las siguientes: a) Constituir, para propósitos concretos, los apoderados especiales que considere necesarios para representar judicial o extrajudicialmente a la sociedad. b) Cuidar de la recaudación e inversión de los fondos sociales. c) Organizar adecuadamente los sistemas requeridos para la contabilización, pagos y demás operaciones de la sociedad. d) Velar por el cumplimiento oportuno de todas las obligaciones de la sociedad en materia impositiva, e) Certificar conjuntamente con el contador de la compañía los estados financieros en el caso de ser dicha certificación exigida por las normas legales. f) Designar las personas que van a prestar servicios a la sociedad y para el efecto celebrar los contratos que de acuerdo con las circunstancias sean convenientes; además, fijará las remuneraciones correspondientes, dentro de los límites establecidos en el presupuesto anual de

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2026 Hora: 15:40:06

Recibo No. AA26416728

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2641672822663

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.

ingresos y egresos. g) Celebrar los actos y contratos comprendidos en el objeto social de la compañía y necesarios para que esta desarrolle plenamente los fines para los cuales ha sido constituida. h) Cumplir las demás funciones que le correspondan según lo previsto en las normas legales y en estos estatutos. Parágrafo. - El gerente queda facultado para celebrar actos y contratos, en desarrollo del objeto de la sociedad, con entidades públicas, privadas y mixtas.

NOMBRAMIENTOS**REPRESENTANTES LEGALES**

Por Documento Privado del 8 de agosto de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de agosto de 2022 con el No. 02873309 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Nombramiento De Representante Legal (Gerente)	Erika Gonzalez Cruz	C.C. No. 000001018503256

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Representante Legal Suplente (Subgerente)	Maria Clemencia Cruz Grisales	C.C. No. 000000030324643

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 Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2026 Hora: 15:40:06

Recibo No. AA26416728

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2641672822663

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.

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: 5511
Actividad secundaria Código CIIU: 5611
Otras actividades Código CIIU: 5630, 8230

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

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

Nombre: SOCIEDAD HOTELERA D'COLONIAL SAS
Matrícula No.: 03635411
Fecha de matrícula: 8 de febrero de 2023
Último año renovado: 2026
Categoría: Establecimiento de comercio
Dirección: Calle 35 19 57
Municipio: Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA 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.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2026 Hora: 15:40:06
Recibo No. AA26416728
Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2641672822663

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.

TAMAÑO EMPRESARIAL

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 Microempresa

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 474.932.420

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 31 de agosto de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 22 de abril de 2025. \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. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

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

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

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de marzo de 2026 Hora: 15:40:06

Recibo No. AA26416728

Valor: \$ 12,100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A2641672822663

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a
www.ccb.org.co/certificadosselectronicos 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.

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

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 ÁVILA CRISTANCHO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141148969114



(415)7707212489984(8020) 000014114896911 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 1 6 2 7 5 7 9 | 2

Impuestos de Bogotá

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

1

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

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

SOCIEDAD HOTELERA D'COLONIAL SAS

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 35 NO. 19 57

42. Correo electrónico

HOTELES.DCOLONIAL@GMAIL.COM

43. Código postal

44. Teléfono 1

6 0 1 2 4 5 8 3 4

45. Teléfono 2

3 2 1 3 7 1 7 4 9 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

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 8 2 4

5 6 1 1

2 0 2 3 0 1 0 1

5 6 3 0

8 2 3 0

0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exógena

33- Impuesto nacional al consumo

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

Exportadores

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

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.

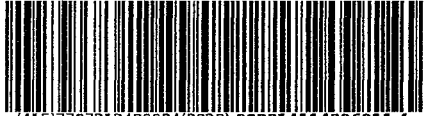
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 2 de 4 Hoja 2		
4. Número de formulario			141148969114		
			 (415)7707212489984(8020) 000014114896911 4		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 6 2 7 5 7 9		2	Impuestos de Bogotá		3 2
Características y formas de las organizaciones					
62. Naturaleza		2	63. Formas asociativas		1 2
65. Fondos			66. Cooperativas		
68. Sin personería jurídica			69. Otras organizaciones no clasificadas		
			64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados		
			67. Sociedades y organismos extranjeros		
			70. Beneficio		1
Constitución, Registro y Última Reforma					
Documento		1. Constitución		2. Reforma	
71. Clase		0 4			
72. Número		0			
73. Fecha		2 0 2 2 0 8 0 8			
74. Número de notaría					
75. Entidad de registro		0 3			
76. Fecha de registro		2 0 2 2 0 8 3 0			
77. No. Matricula mercantil		0 3 5 7 5 6 9 7			
78. Departamento		1 1			
79. Ciudad/Municipio		0 0 1			
Composición del Capital					
82. Nacional %					
83. Nacional público %					
84. Nacional privado %					
85. Extranjero %					
86. Extranjero público %					
87. Extranjero privado %					
Vigencia					
80. Desde					
81. Hasta					
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					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 4 Hoja 3			
				4. Número de formulario 141148969114			
				 (415)7707212489984(8020) 000014114896911 4			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 1 6 2 7 5 7 9		2		Impuestos de Bogotá		3 2	
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN 1 8				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 2-0 8 2 9			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadanías 1 3		101. Número de identificación 1 0 1 8 5 0 3 2 5 6		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido GONZALEZ		105. Segundo apellido CRUZ		106. Primer nombre ERIKA		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
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			
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			
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			
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			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Revisor Fiscal y Contador		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 4 de 4 Hoja 5		
4. Número de formulario			141148969114		
			 (415)7707212489984(8020) 000014114896911 4		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 6 2 7 5 7 9			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		1 0 5 3 8 0 3 3 4 7		1 9 9 8 9 6
	152. Primer apellido		153. Segundo apellido		154. Primer nombre 155. Otros nombres
	MARTINEZ		MARTINEZ		VIVIAN LORENA
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			

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.018.503.256

GONZALEZ CRUZ

APELLIDOS

ERIKA

NOMBRES

ERIKA González

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 21-MAY-1998

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.50

ESTATURA

O+

G S. RH

F

SEXO

24-MAY-2016 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO YATTA



P-1500150-00832381-F-1018503256-20160701

0050322198A 1

46452648



REGISTRO NACIONAL DE TURISMO

REGISTRO ÚNICO EMPRESARIAL Y SOCIAL

CERTIFICA QUE

SOCIEDAD HOTELERA D'COLONIAL SAS

NIT: 901627579-2

SOCIEDAD HOTELERA D'COLONIAL SAS

Dirección Comercial:

Calle 35 19 57 - BOGOTA, D.C., BOGOTA

Dirección para notificaciones:

CL 35 NO. 19 57

Fecha de asignación número del RNT: 28 de febrero de 2023

Se encuentra inscrito en el Registro Nacional de Turismo como:

**ESTABLECIMIENTOS DE ALOJAMIENTO TURÍSTICO
HOTEL**

Fecha de Expedición: 17/03/2026

Fecha de Vencimiento: 31/03/2027



Cámara
de Comercio
de Bogotá

Carolina Pardo



E.S.E. Unidad de Salud de Bogotá Fecha: 29 / 08 / 2016

1. CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: 11111 Número de inscripción: 11111111 Número de carpeta: 11111111

Razón social: Sociedad de Inversión y Desarrollo

Nombre del establecimiento: San Juan de Dios

NIT: 1111111111 Sede: 11111111

Dirección: CL 25 N 57

Ubicación: Am.

Localidad: 11111111 UPZ: 11111111

Barrio: 11111111 Teléfonos: 1111111111

Correo electrónico para notificación: 1111111111

Nombre propietario: 1111111111

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número documento: 1111111111

Nombre representante legal: 1111111111

Tpo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número documento: 1111111111

Dirección de notificación: CL 25 N 57

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒ 03635411

Línea de intervención: 1111111111

Intervención: 1111111111

Tipo de establecimiento: Hotel

Número de trabajadores: 5 Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☒ Otro ☐

Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☒ Fin de semana ☐ Otro ☐

VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA	
					SI	NO
Visita 1	11	12	2015	Inspección con recomendaciones		✓
Visita 2	18	12	2015	Inspección con recomendaciones		✓
Visita 3	14	07	2016	Inspección con recomendaciones		✓
Visita 4						

MOTIVO DE LA VISITA

Programación ☐ Solicitud del interesado ☐ Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐

Solicitud oficial ☐ Número de radicado: ☐ Evento de interés en salud pública ☐ Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐

Otro ☒ Especifique: 1111111111

2. SERVICIOS ADICIONALES

Aspectos a verificar

2.1 Señale con una (X) los servicios adicionales evidenciados

2.2 El establecimiento cuenta con servicios adicionales?

2.2.1 Lavado de prendas en seco.

2.2.2 Estéticas.

2.2.3 Peluquería.

2.2.4 Carpintería.

2.2.5 Mantenimiento de maquinaria y equipos; incluye las siguientes actividades distribución de combustibles, cambio de aceite, taller de ornamentación, taller de pintura, taller de mecánica.

2.2.6 Pesebreras.

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Hoja 1/6

Continuación 2. SERVICIOS ADICIONALES

	SI	NO
2.2.7 Consultorio Veterinario, si cuentan con pesebreras y Caniles se vigilan en la misma intervención.		
2.2.8 Clínica Veterinaria si cuentan con pesebreras y caniles se vigilan en la misma intervención.		
2.2.9 Piscina, Jacuzzi		
2.2.10 Baños turcos, sauna.		
2.2.11 Gimnasio		
2.2.12 Planta tratamiento agua potable (Pozos)		
2.2.13 Anfiteatros (Animales y Humanos)		
2.2.14 Restaurantes, cafeterías y expendios de licor - bar		
2.2.15 Expendio de productos farmacéuticos y suplementos dietarios		
2.2.16 Prestación de servicios de salud		
2.2.17 Otro cual?		

3. CONDICIONES LOCATIVAS (Áreas administrativas, zonas comunes, otros servicios)

Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
3.1 Los techos, paredes y muros de las áreas son resistentes, sin grietas, sin signos de filtración y son de fácil limpieza y desinfección	1	2	3	4	
3.2 Las escaleras, rampas y pisos son seguros y están revestidos de material antideslizantes	1	2	3	4	
3.3 Se cuenta señalización y demarcación de áreas internas y comunes	1	2	3	4	
3.4 La iluminación natural o artificial es suficiente y adecuada en función de la actividad que se realiza para su uso al interior del establecimiento.	1	2	3	4	
3.5 La ventilación natural o artificial es adecuada y se encuentra en cantidad suficiente sin generar riesgos a los pacientes, trabajadores y visitantes	1	2	3	4	
3.6 Las instalaciones eléctricas están adecuadamente instaladas y protegidas	1	2	3	4	
3.7 Las instalaciones del almacenamiento de insumos y herramientas son adecuadas y seguras.	1	2	3	4	
3.8 Los servicios de expendios de bebidas cumplen con lo dispuesto en el Decreto 1686 de 2012	1	2	3	4	

4. CONDICIONES LOCATIVAS (Habitaciones, alojamientos, etc.)

Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
4.1 Los techos, paredes y muros son resistentes, sin grietas, sin signos de filtración y son de fácil limpieza y desinfección	1	2	3	4	
4.2 La iluminación natural o artificial es suficiente y adecuada en función de la actividad que se realiza para su uso al interior del establecimiento.	1	2	3	4	
4.3 La ventilación natural o artificial es adecuada y se encuentra en cantidad suficiente sin generar riesgos a los pacientes, trabajadores y visitantes	1	2	3	4	
4.4 Las instalaciones eléctricas están adecuadamente instaladas y protegidas	1	2	3	4	
4.5 En habitaciones, los muebles y electrodomésticos presentan buen estado de mantenimiento y limpieza.	1	2	3	4	
4.6 Los amentes cuentan con rotulado	1	2	3	4	
4.7 La lencería de las habitaciones se encuentra en buen estado y se observa en buenas condiciones de limpieza	1	2	3	4	
4.8 Los colchones y almohadas presentan buen estado de limpieza, están protegidos con elementos que los protejan contra derrames de fluidos	1	2	3	4	
4.9 En los baños de habitaciones se garantizan las condiciones de aseo y mantenimiento, están contruidos en materiales higiénico sanitarios, cuentan con dotación de elementos de aseo personal	1	2	3	4	
4.10 Las zonas húmedas de habitaciones presentan buen estado de pisos, paredes y techos y están en buenas condiciones de limpieza y desinfección.	1	2	3	4	
4.11 Manuales operación de las zonas húmedas	1	2	3	4	

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica 4. No Observado

Continuación 4. CONDICIONES LOCATIVAS (Habitaciones, alojamientos, etc.)

Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
4.12 Los alimentos y bebidas en minibares se almacenan en elementos en buenas condiciones higiénicas y cuentan con fecha de caducidad o consumo vigente	1	2	3	4	

5. SERVICIOS DE LAVANDERÍA

Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
5.1 Los pisos, paredes y techos están contruidos con materiales inertes, resistentes, no porosos, impermeables, no desluzantes y con acabados libres de grietas y son de colores claros, están en buen estado.	1	2	3	4	
5.2 Todos los equipos, maquinarias y herramientas presentan evidencias de mantenimiento preventivo y correctivo periódico y están en buen estado.	1	2	3	4	
5.3 El almacenamiento de materiales, sustancias químicas u objetos se hace de acuerdo a lo establecido en hojas de seguridad, sin que se creen riesgos para la salud de los trabajadores o de la comunidad.	1	2	3	4	
5.4 Se aplican procedimientos de limpieza y desinfección para la lencería, los productos son adecuados.	1	2	3	4	
5.5 Cuenta con sistema de producción de vapor?	SI NO				
5.6 Lavandería si esta en otro lugar o terceriza	SI NO				
5.7 Cual? Caldera ☒ Planta Eléctrica ☐ Otro? ☐					
5.8 Capacidad					
5.9 Potencia					

6. SANEAMIENTO BÁSICO (Fontanería, manejo de residuos, control de plagas, limpieza)

Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
6 1 ABASTECIMIENTO DE AGUA					
6 1 1 El establecimiento cuenta con suministro permanente de agua potable mediante conexión a una red de acueducto?	1	2	3	4	
6 1 2 Cuenta con sistema de almacenamiento de agua	SI		NO		
6 1 3 Fecha ultimo lavado	2022-11-26				
6 1 4 El usuario mantiene las condiciones sanitarias de las instalaciones de distribución y almacenamiento de agua a nivel intradomiciliario, garantizando agua apta para consumo humano (decreto 1575 de 2007 y resolución 2115 de 2007)	1	2	3	4	
6 1 5 Indique la forma en que garantiza el suministro de agua potable	A	B	C	Indica la forma de garantizar el suministro	
6 2 ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN					
6 2 1 Cuentan con procedimientos escritos específicos de limpieza y desinfección de las instalaciones físicas del establecimiento con los respectivos registros de implementación	1	2	3	4	
6 2 2 Las instalaciones se mantienen en buen estado de presentación, orden, aseo y limpieza, para evitar problemas higienico-sanitarios.	1	2	3	4	
6 3 DISPOSICIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS					
6 3 1 El establecimiento está conectado a la red pública de alcantarillado o a otro sistema adecuado de disposición de residuos líquidos?	1	2	3	4	
6 3 2 El establecimiento garantiza un sistema adecuado de disposición de aguas residuales y excretas.	1	2	3	4	
6 3 3 Dispone de desagües y sifones hidráulicos en el área de trabajo y/o baño?	1	2	3	4	

1 Cumple 2 No Cumple 3. No Aplica 4. No Observado A Sistema de abastecimiento B Carro tanques C. Otros

Hoja 3/6

[illegible]

Continuación 6. SANEAMIENTO BÁSICO (fontanería, manejo de residuos, control de plagas, limpieza)

Aspecto a verificar	Cumplimiento	Hallazgos
6.4 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS		
6.4.1 Se cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos peligrosos generados en el establecimiento y se encuentra documentado según lo establecido en el decreto 780/2016 y demás normas que se dicten sobre la materia.	1 2 3 4	
6.4.2 Cuenta con los comprobantes de recolección que le entregue el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso.	1 2 3 4	
6.4.3 El Plan de Gestión de los Residuos generados en el establecimiento se encuentra implementado.	1 2 3 4	
6.5 CONTROL DE PLAGAS		
6.5.1 Cuentan con procedimientos escritos específicos que den cuenta de un manejo integral de plagas, con los respectivos soporte de la aplicación de medidas y uso de productos para el control de plagas.	1 2 3 4	
6.6 SERVICIOS SANITARIOS		
6.6.1 Se cuenta con baterías sanitarias debidamente dotadas (toallas, jabón, papel higiénico) y en buen estado de funcionamiento	1 2 3 4	
6.6.2 En los baños se garantizan las condiciones de aseo y mantenimiento.	1 2 3 4	
6.6.3 Se garantiza el suministro de elementos de aseo personal	1 2 3 4	

7. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES

Aspecto a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
7.1 Se cuenta con equipo contraincendios con tipo, número, distribución y capacidad de acuerdo al tipo de riesgo y carga combustible?	SI	NO	Se cuenta con el equipo adecuado en el bodega
7.2 El equipo contra incendio se encuentra con carga vigente, ubicado y señalizado de forma adecuada?	SI	NO	
7.3 Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios, debidamente señalizado y protegido contra la humedad, la luz y las temperaturas extremas.	SI	NO	
7.4 El establecimiento cuenta con plan de emergencias por escrito e implementado.	SI	NO	

8. EXIGENCIAS

[illegible]

1. Cumple	2. No Cumple	3. No Aplica	4. No Observado
-----------	--------------	--------------	-----------------

Continuación 8.1 Descripción de las exigencias

8.2 Concepto sanitario de la visita:

Favorable ☒

Favorable con requerimientos* ☐

Desfavorable ☐

*El establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos sanitarios establecidos en las normas vigentes, pero las condiciones sanitarias evidenciadas no conllevan a un riesgo inminente para la salud humana

8.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de _____ días, contados a partir de día _____ del mes de _____ de _____, que vence el día _____ del mes de _____ de _____. De acuerdo a la ley 9 de 1979 y decretos reglamentarios, Ley 715 de 2001 y demás disposiciones legales vigentes.

8.4 Observaciones de quien atiende la visita:

8.5 Observaciones de quien realiza la visita:

9. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Clausura temporal total ☐	Suspensión total de trabajos o servicios ☐
Clausura temporal parcial ☐	Decomiso ☐
Suspensión parcial de trabajos o servicios ☐	Congelación ☐
Destrucción o desnaturalización ☐	

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año) 03/01/2016 en Bogotá D. C.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA		POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	
Nombre: <u>Francisco Pardo Guevara Rios</u>		Nombre:	
Tipo de documento: <u>Cédula de Ciudadanía</u>		Tipo de documento:	
Número de documento: <u>9.022.019.913</u>		Número de documento:	
Profesión u oficio: <u>Inspector Ambiental</u>		Profesión u oficio:	
Firma: <u>Francisco Pardo Guevara</u>		Firma:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		TESTIGO	
Nombre: <u>Phonatan Steven Jaramelo Cias</u>		Nombre:	
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	
Número de documento: <u>9.126.197.079</u>		Número de documento:	
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☐		Firma:	
Firma: <u>Phonatan Steven Jaramelo Cias</u>			

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"

NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreará las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

 INDERCAS INSTITUTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA REGISTRADO EN EL MINISTERIO DE SALUD		SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD				CODIGO: RAGCC82a
		GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN				FECHA: 11/03/2014
		PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DE VIAJE				VERSION: 01
EVENTO: CAMPONATO SUB 17 RAMA MASCULINA DELEGACION: CASANARE 17/03/14						
DEPARTAMENTO DONDE SE REALIZA EVENTO: BOLÍVIA DO		CIUDAD DONDE SE REALIZA EVENTO: BOGOTÁ DC				
TELÉFONO CONTACTO:						
NOMBRE DEL RESTAURANTE:		NIT:		DIRECCIÓN:		
LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN: FECHA DEL SERVICIO (IDA O REGRESO):						
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO ELECTRONICO	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	ALIMENTACIÓN IDA FECHA	ALIMENTACIÓN REGRESO FECHA
1	ANDRÉS RONALDO MARIN RODRIGUEZ ✓	ronaldo.marino@gmail.com	1029651035	3027446745	08-04-2026	18-04-2026
2	JUAN MANUEL RINCON TOVAR ✓	juanmanuelrincon@gmail.com	1029664788	3144806038	Andres	Andres
3	CESAR JULIAN OÑATE SANCHEZ ✓	cesarj_1112012@hotmail.com	1141326682	3143898667	Juanma R.	Juanma R.
4	DIDIER ADIEL VILLAMIZAR ✓	didieradielvillamizar@gmail.com	1029648871	3014932482	Julian O.	Julian O.
5	PEDRO ALEJANDRO SANCHEZ VERDUGO ✓	pedro87zds@gmail.com	1118544981	3115795204	Pedier V.	Pedier V.
6	WILSON SANTIAGO LLANO ✓	santiagollanos1975@gmail.com	1029663291	3112135135	Pedro S.	Pedro S.
7	DAVID SANTIAGO FORERO ✓	santiaforero@gmail.com	1123436711	3113925184	Juan S.	Juan S.
8	ARNOLD DAVID VARGAS ✓	arnoldvargas@gmail.com	1029644480	3143856700	David	David
9	JAVIER SANTIAGO PIDACHE SANCHEZ ✓	javierpidache@gmail.com	1029649033	3118406542	Santiago P.	Santiago P.
10	JOHAN SANTIAGO FERNANDEZ REYES ✓	johanfernandez@gmail.com	1029663304	3113012120	Santiago Fernandez	Santiago Fernandez
11	HEAN CARLOS SOTO TELLEZ ✓	heancarlos10559@gmail.com	1116020244	3112140538	Hean Carlos	Hean Carlos
FIRMA DEL CONTRATISTA:		FIRMA PRESIDENTE DE LIGA				
NOMBRES Y APELLIDOS		NOMBRE COMPLETO				
N° DOC. IDENTIDAD:		N° DOC. IDENTIDAD				
N° TELEFONO FIJO Y CELULAR:		N° CELULAR				
Cargo:		Cargo				
TOTAL PLANILLA: _____		TOTAL APROBADO: _____				



INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD

GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN

PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DE VIAJE

CODIGO: RAGCC82a

FECHA: 11/03/2014

VERSIÓN: 01

EVENTO: CAMPEONATO SUB 17 RAMA MASQUILINA

DELEGACION: CASANARE (JTB)

DEPARTAMENTO DONDE SE REALIZA EVENTO: BOGOTÁ D.C.

CIUDAD DONDE SE REALIZA EVENTO: BOGOTÁ D.C.

TELEFONO CONTACTO:

NIT:

NOMBRE DEL RESTAURANTE:

DIRECCIÓN:

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN : FECHA DEL SERVICIO (IDA O REGRESO):

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO ELECTRONICO	No. IDENTIFICACION	No. TELEFONICO	ALIMENTACIÓN IDA FECHA	ALIMENTACIÓN REGRESO FECHA
12	JORGE ANDRES RODRIGUEZ GONZALEZ ✓	juma.robbe@hotmail.com	1029664136	3217563407	08-04-2026	18-04-2026
13	DYLAN MATIAS TOVAR SALINA ✓	matias.tovar@casanare.gov.co	1028490567	3108176532	Matias	Matias
14	JEFFRI LEANDRO CARABALI OREJUELA ✓	Jeff.Lcarabali@gmail.com	1062296855	321938585	Jeffri	Carabali
15	ADRIAN FELIPE MARTINEZ ✓	adrianpro508@gmail.com	1029649530	3212861158	Adrian	Adrian
16	CRISTIAN ALEVO SUESCUN CAMACHO ✓	Pescadoraleguy@casanare.gov.co	1029651474	3208027540	Cristian	Cristian
17	DAVID SEBASTIAN CARACAS ✓	SebastianCaracas@casanare.gov.co	1029648384	321431121	David	David
18	SAMUEL SANCHEZ SANCHEZ ✓	Sam.sanchez229@gmail.com	1118544320	3223336281	Samuel	Samuel
19	HUGO ANDRES RUEDA GUTIERREZ ✓	hugoru@casanare.gov.co	1115912981	3115850403	Hugo	Hugo
20	FABIO NICOLAS CEBALLOS DO SANTOS	Fabio.Ceballos2018@gmail.com	1031815369	3144875561	Nicolás C.	Nicolás C.
21	VICTOR MANUEL MURILLO ✓	Vicodm@casanare.gov.co	16838934	3107118925	MURILLO	MURILLO
22	PABLO ANTONIO SANCHEZ RENTERIA ✓	paulenteria@casanare.gov.co	823619844	320917060	PABLO	PABLO

FIRMA DEL CONTRATISTA:

FIRMA PRESIDENTE DE LIGA

NOMBRE COMPLETO

NO. DOC. IDENTIDAD

NO. CELULAR

Cargo

Diego Lopez

31261765

3203978805

Presidente

TOTAL PLANILLA: _____

TOTAL APROBADO: _____

 INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CAYAMA		SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DURANTE EL EVENTO		CODIGO: RAGCC82a FECHA: 11/03/2014 VERSIÓN: 01	
EVENTO: CAMPEONATO SUB 17 RANA MASCULINA DELEGACION: CASANARE - futsol DEPARTAMENTO DONDE SE REALIZA EVENTO: BOGOTÁ D.C. CIUDAD DONDE SE REALIZA EVENTO: BOGOTÁ D.C. TELEFONO CONTACTO: 321 3117439 NOMBRE DEL RESTAURANTE: SOCIEDAD HOTELERA D'COLONIASAS NIT: 901627579-2 DIRECCIÓN: CAJILE 35 N° 19-57 LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALIMENTACION: 09-04-2026					
NOMBRES Y APELLIDOS N° IDENTIFICACION NO. TELEFONICO FIRMA DESAYUNO FIRMA ALMUERZO FIRMA CENA					
1	David Rojas	3113476	3113925		
2	VICTOR NÚÑEZ	---	3102710925		
3	Andrés Sánchez	532561844	32091201		
4	Hamiro Jofa	21970980	320821965		
FIRMA DEL CONTRATISTA:  NOMBRES Y APELLIDOS: Andrés E. Blanco M. N° DOC. DE IDENTIDAD: 1118531607- N° TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3108864139 Cargo: Contrataste					
OBSERVACIONES:					
TOTAL PLANILLA: _____ TOTAL APROBADO: _____					

 INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CASANARE		SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD				CODIGO: RAGCC082a	
		GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN				FECHA: 11/03/2014	
		PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE ALIMENTACION DURANTE EL EVENTO				VERSIÓN: 01	
EVENTO: CAMPEONATO SUB 17 RAMA MASCULINA DELEGACION: CASANARE-futbol							
DEPARTAMENTO DONDE SE REALIZA EVENTO: BOGOTA D.C.							
TELEFONO CONTACTO: 3113117489							
CIUDAD DONDE SE REALIZA EVENTO: BOGOTA D.C.							
NOMBRE DEL RESTAURANTE: SOCIEDAD HOTELERA D'COLONIA S.A.S							
NIT: 901624971-2							
DIRECCIÓN: CAÑE 35 N° 19-57							
10-04-2026							
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	David Rojas	santi.ortiz@com.com	1123436	3113925	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2	Victor Lugo	---	16838934	310218923	MOLINO	MOLINO	MOLINO
3	Pablo Antonio Sanchez	paulantoniocho	32091701	32091701	32091701	32091701	32091701
4	Admiral Julia	---	21970980	320821965	Paula	Paula	Paula
FIRMA DEL CONTRATISTA:			FIRMA PRESIDENTE DE LIGA		OBSERVACIONES:		
NOMBRES Y APELLIDOS: Andres C. Blanco R.			NOMBRE COMPLETO: DIANE 1082				
N° DOC. DE IDENTIDAD: 1118551607			NO. DOC. IDENTIDAD: 31861765				
N° TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3108664133			NO. CELULAR: 3108664133				
Cargo: Gerente			Cargo: PRESIDENTE				
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 ALIMENTACIÓN DURANTE EL EVENTO				VERSIÓN: 01	
EVENTO: CAMPEONATO SUB 17 RAMA MASCULINA DELEGACIÓN: CASANARE - JTB01							
DEPARTAMENTO DONDE SE REALIZA EVENTO:		CIUDAD DONDE SE REALIZA EVENTO: BOBOTA DC					
TELÉFONO CONTACTO: 8218717489		DIRECCIÓN: CALLE 38 N 2 (7-5)					
NOMBRE DEL RESTAURANTE: 3000000 HOTELERA O'CONNOR SAS		NIT: 901627879-2		FECHA DEL SERVICIO POR DIA:		11-04-2016	
LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN:							
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO ELECTRONICO	No. IDENTIFICACION	No. TELEFONICO	FIRMA DESAYUNO	FIRMA ALMUERZO	FIRMA CENA
1	Victor Murillo	---	168380934	310274828	MURILLO	MURILLO	MURILLO
2	David Rojas	santogstones@gmail.com	1123436	3113425	R	R	R
3	Abel Antonio Sanchez Pulante	---	8236604	32091701	R	R	R
4	Pamiro tala	---	240988	320821965	R	R	R
OBSERVACIONES:							
FIRMA DEL CONTRATISTA:		FIRMA PRESIDENTE DE LIGA					
NOMBRES Y APELLIDOS: MAREZ E. BLANCO MA		NOMBRE COMPLETO: MAREZ E. BLANCO					
N° DOC. DE IDENTIDAD: 1118531607		NO. DOC. IDENTIDAD: 1118531607					
N° TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3118666413		NO. CELULAR: 3118666413					
Cargo: Gerente		Cargo: Presidente					
TOTAL PLANILLA: _____				TOTAL APROBADO: _____			



INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y
RECREACIÓN DE CASANARE

SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD

GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN

PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DURANTE EL EVENTO

CODIGO: RAGC082a

FECHA: 11/03/2014

VERSION: 01

EVENTO: CAMPEONATO SUB 17 RAMA MASculINA DELEGACION: CASANARE - fjt1301

DEPARTAMENTO DONDE SE REALIZA EVENTO: BOGOTÁ D.C. CIUDAD DONDE SE REALIZA EVENTO: BOGOTÁ D.C.

TELEFONO CONTACTO: 3213717489

NOMBRE DEL RESTAURANTE: S.O.C. OAO RESTAURANTE D' COLOMBIA S.A.S

NIT: 901627579-2

DIRECCIÓN: CALLE 3522-19-53

12-04-2026

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN:

FECHA DEL SERVICIO POR DIA:

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO ELECTRONICO	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	FIRMA DESAYUNO	FIRMA ALMUERZO	FIRMA CENA
1	VICTOR MUÑOZ	---	16838834	310218825	MUÑOZ	MUÑOZ	MUÑOZ
2	David Reyes	santitasfeveres@gmail.com	1123436	3113023	R	R	R
3	Pablo Antonio Sanchez	paucubombing	82361844	32091701	R	R	R
4	Vaniso Tiba		2470980	310821965	R	R	R

OBSERVACIONES:

FIRMA DEL CONTRATISTA:

NOMBRES Y APELLIDOS

N° DOC. DE IDENTIDAD

N° TELEFONO FIJO Y CELULAR

Cargo:

FIRMA PRESIDENTE DE LIGA

NOMBRE COMPLETO

N° DOC. IDENTIDAD

N° CELULAR

Cargo

TOTAL PLANILLA: _____

TOTAL APROBADO: _____

EVENTO: CAMPEONATO SUB 17 RAMA MASULINA DELEGACION: CASANARE-FT007

DEPARTAMENTO DONDE SE REALIZA EVENTO: BOGOTÁ D.C. CIUDAD DONDE SE REALIZA EVENTO: BOGOTÁ D.C.

TELEFONO CONTACTO: 3133713489 NIT: 901627879-2 DIRECCIÓN: CAIKE 35 N° 19-53

NOMBRE DEL RESTAURANTE: SOCIEDAD HOTELERA O'OLONAMA S.A. FECHA DEL SERVICIO POR DIA: 13-04-2016

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALIMENTACION :

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO ELECTRONICO	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	FIRMA DESAYUNO	FIRMA ALMUERZO	FIRMA CENA
1	Diego MULLINO	---	16838934	3102218925	MULLINO	MULLINO	MULLINO
2	David bogus	---	112543C	313025			
3	Pablo Andres Sanchez Pulido - Chib	---	711	32091701			
4	Ramiro Jara R.	---	02761844	3108221965			
OBSERVACIONES:							
FIRMA DEL CONTRATISTA			FIRMA PRESIDENTE DE LIGA				
NOMBRES Y APELLIDOS			NOMBRE COMPLETO				
N° DOC. DE IDENTIDAD			N° DOC. IDENTIDAD				
N° TELEFONO FIJO Y CELULAR			N° CELULAR				
Cargo:			Cargo				

TOTAL PLANILLA: _____

TOTAL APROBADO: _____



INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y
RECREACION DE CANTON

SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD

GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN

PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE ALIMENTACION DURANTE EL EVENTO

CODIGO: RAGCC82a

FECHA: 11/03/2014

VERSIÓN: 01

EVENTO: CAMPEONATO SUB 17 PARA MASCULINA DELEGACION: CASANARE--FUTBOL

DEPARTAMENTO DONDE SE REALIZA EVENTO: BOGOTA DC

CIUDAD DONDE SE REALIZA EVENTO: BOGOTA DC

TELEFONO CONTACTO: 3113717439

NOMBRE DEL RESTAURANTE: SORIANO HOTELERIA OLIMPIA SAS

NIT: 901627579-2

DIRECCIÓN: CALLE 35 N. 19-37

14-04-2026

FECHA DEL SERVICIO POR DIA:

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALIMENTACION :

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO ELECTRONICO	No. IDENTIFICACION	No. TELEFONICO	FIRMA DESAYUNO	FIRMA ALMUERZO	FIRMA CENA
1	Niotor morillo	---	16838914	31021825	MURILLO	MURILLO	MURILLO
2	David huges	sanhoztoner@qmail.com	1123436 211	3113925 484			
3	Pablo Anton. Sanchez Paulantoni		82361849320917061				
4	Ramiro Julia R		2192988	310221965			
FIRMA DEL CONTRATISTA: NOMBRES Y APELLIDOS: ANTON E. BLONCO M. N° DOC. DE IDENTIDAD: 4118531607 N° TELEFONO FIJO Y CELULAR: 3108884435 Cargo: Contratista FIRMA PRESIDENTE DE LIGA: NOMBRE COMPLETO: DIEGO RODRIGUEZ NO. DOC. IDENTIDAD: 3113669765 NO. CELULAR: 3108884435 Cargo: PRESIDENTE							
OBSERVACIONES:							

TOTAL PLANILLA: _____

TOTAL APROBADO: _____

 INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACION DE CANTON		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: CONGREGATO SUGIT RAMA MASQUINA		DELEGACION: CASANARE - FUTBO!					
DEPARTAMENTO DONDE SE REALIZA EVENTO: OGGORA DC.		CIUDAD DONDE SE REALIZA EVENTO: CASANARE BOBOTA DC					
TELEFONO CONTACTO: 3213317489		DIRECCION: CAIK 35m 19.9					
NOMBRE DEL RESTAURANTE: SOLADO HOTELCA D COBONIASAS		NIT: 90627879-3					
LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALIMENTACION :		FECHA DEL SERVICIO POR DIA: 13-04-2026					
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO ELECTRONICO	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	FIRMA DESAYUNO	FIRMA ALMUERZO	FIRMA CENA
1	UOTOL MURILLO	---	16878934	31021875	MURILLO	MURILLO	MURILLO
2	David Rojas	santiofones@gmail.com	173436	313915	R.	R.	R.
3	Pablo Antonio Ospina Ospina	pablo.ospina@paciente.com	23361616	22099461	Pablo Ospina	Pablo Ospina	Pablo Ospina
	Ramiro Jato R		2470988	320822965	Ramiro Jato R	Ramiro Jato R	Ramiro Jato R
FIRMA DEL CONTRATISTA:		FIRMA PRESIDENTE DE LUGA					
NOMBRES Y APELLIDOS		NOMBRE COMPLETO					
N°-DOC. DE IDENTIDAD:		NO. DOC. IDENTIDAD					
N°-TELEFONO FIJO Y CELULAR:		NO. CELULAR					
Cargo:		Cargo					
TOTAL PLANILLA: _____		TOTAL APROBADO: _____					

OBSERVACIONES:
EL EVENTO FUE REALIZADO EN BOBOTA DC

 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 ALIMENTACIÓN DURANTE EL EVENTO						VERSIÓN: 01																																								
EVENTO: <u>Campeonato SUB 17 LAMA MASQUINA</u> DELEGACION: <u>CASANARE-futbol</u> DEPARTAMENTO DONDE SE REALIZA EVENTO: <u>BOGOTÁ D.C.</u> CIUDAD DONDE SE REALIZA EVENTO: <u>BOGOTÁ D.C.</u> TELEFONO CONTACTO: <u>3218717439</u> NOMBRE DEL RESTAURANTE: <u>Restaurante Ocoloma SAS</u> NIT: <u>901627879-2</u> DIRECCIÓN: <u>CALLE 35N-19-53</u> LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN: <u>16-04-2026</u>																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>NOMBRES Y APELLIDOS</th> <th>CORREO ELECTRONICO</th> <th>No. IDENTIFICACION</th> <th>NO. TELEFONICO</th> <th>FIRMA DESAYUNO</th> <th>FIRMA ALMUERZO</th> <th>FIRMA CENA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>VICTOR MUELLO</td> <td>- - - ~</td> <td>16838934</td> <td>310218923</td> <td>MUELLO</td> <td>MUELLO</td> <td>MUELLO</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Pablo Anto Sanchez</td> <td>paslaanton@paslaanton.com</td> <td>82360843</td> <td>209170161</td> <td>MUELLO</td> <td>MUELLO</td> <td>MUELLO</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>David Lagos</td> <td>santiocastaneda@gmail.com</td> <td>1123436211</td> <td>313925489</td> <td>MUELLO</td> <td>MUELLO</td> <td>MUELLO</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Ramiro Jorda</td> <td></td> <td>219709883208</td> <td>21145</td> <td>MUELLO</td> <td>MUELLO</td> <td>MUELLO</td> </tr> </tbody> </table>							N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO ELECTRONICO	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	FIRMA DESAYUNO	FIRMA ALMUERZO	FIRMA CENA	1	VICTOR MUELLO	- - - ~	16838934	310218923	MUELLO	MUELLO	MUELLO	2	Pablo Anto Sanchez	paslaanton@paslaanton.com	82360843	209170161	MUELLO	MUELLO	MUELLO	3	David Lagos	santiocastaneda@gmail.com	1123436211	313925489	MUELLO	MUELLO	MUELLO	4	Ramiro Jorda		219709883208	21145	MUELLO	MUELLO	MUELLO
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO ELECTRONICO	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	FIRMA DESAYUNO	FIRMA ALMUERZO	FIRMA CENA																																							
1	VICTOR MUELLO	- - - ~	16838934	310218923	MUELLO	MUELLO	MUELLO																																							
2	Pablo Anto Sanchez	paslaanton@paslaanton.com	82360843	209170161	MUELLO	MUELLO	MUELLO																																							
3	David Lagos	santiocastaneda@gmail.com	1123436211	313925489	MUELLO	MUELLO	MUELLO																																							
4	Ramiro Jorda		219709883208	21145	MUELLO	MUELLO	MUELLO																																							
FIRMA DEL CONTRATISTA: <u>[Firma]</u> NOMBRES Y APELLIDOS: <u>Andrés E. Blanco N</u> N°- DOC. DE IDENTIDAD: <u>148531609</u> N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: <u>3108664135</u> Cargo: <u>Contratista</u>																																														
TOTAL PLANILLA: _____ TOTAL APROBADO: _____																																														



INDERCAS
INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE CASANARE

SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD

GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN

PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE ALIMENTACIÓN DURANTE EL EVENTO

CODIGO: RAGC082a

FECHA: 11/03/2014

VERSIÓN: 01

EVENTO: **CAMPESINATO SUB 17 KANA MASQUINA**

DELEGACION: **CHASARE-Itabó**

DEPARTAMENTO DONDE SE REALIZA EVENTO: **BOGOTÁ D.C.**

Ciudad donde se realiza evento: **BOGOTÁ D.C.**

TELEFONO CONTACTO:

NIT: **90162589-2**

NOMBRE DEL RESTAURANTE: **SOCIEDAD HOTELERA OLCOMIA S.A.S**

DIRECCIÓN: **CAKE 35N-19-37**

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN :

FECHA DEL SERVICIO POR DIA: **17-04-2026**

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO ELECTRONICO	No. IDENTIFICACION	NO. TELEFONICO	FIRMA DESAYUNO	FIRMA ALMUERZO	FIRMA CENA
1	Pablo Antonio Escobar	Paulanton.ghu	82361844	3209170161	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
2	Walter MURILLO	-- -- --	16838934	3102718923	MURILLO	MURILLO	MURILLO
3	Pariso Tuta R.		2'972'900	320221965	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>
4	Nuola, Ceballos D.		1031915363	3144375561	Nuola, C.	Nuola, C.	Nuola, C.

FIRMA DEL CONTRATISTA:

NOMBRES Y APELLIDOS

N° DOC. DE IDENTIDAD:

N° TELEFONO FIJO Y CELULAR:

Cargo:

FIRMA PRESIDENTE DE LIGA

NOMBRE COMPLETO

NO. DOC IDENTIDAD

NO. CELULAR

Cargo

Observaciones:

TOTAL PLANILLA: _____

TOTAL APROBADO: _____

 INDERCAS INSTITUTO NACIONAL DE REGISTRO DE CASANARE		SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE ALOJAMIENTO		CODIGO: RAGCC81 FECHA: 11/03/2014 VERSIÓN: 01			
EVENTO: CAMPEONATO SUB17 RAMA MASCULINA							
DEPARTAMENTO: BOGOTÁ D.C. DELEGACIÓN (ES): CASANARE FUTBOL		CIUDAD: BOGOTÁ D.C. FECHA: 10-04-2026 - 14-04-2026					
NOMBRE DEL HOTEL: SODICOM HOTELERÍA Y RESTAURACIÓN S.A.S. NIT: 901622599-2 DIRECCIÓN: CALLE 35 N° 19-87		TELÉFONO: 3213313499					
LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO							
N°	NOMBRES	APELLIDOS	IDENTIFICACION	TELÉFONO	FECHA: 09-04-2026 ALOJAMIENTO	FECHA: 10-04-2026 ALOJAMIENTO	FECHA: 11-04-2026 ALOJAMIENTO
1	Pablo Ambrosio	Sánchez	823618801	3209170161	FECH 23 6184 MULLIO	FECH 23 6184 MULLIO	FECH 23 6184 MULLIO
2	Victor Mario	MULLIO	16838934	310 2718925	FECH 23 6184 MULLIO	FECH 23 6184 MULLIO	FECH 23 6184 MULLIO
3	Ramiro Luis	Fuente	21070 900	32082196	FECH 23 6184 MULLIO	FECH 23 6184 MULLIO	FECH 23 6184 MULLIO
4	Nicolás Ceballos	Ceballos Rosendo	1031813369	314 4875561	FECH 23 6184 MULLIO	FECH 23 6184 MULLIO	FECH 23 6184 MULLIO
FIRMA DEL RESPONSABLE: NOMBRES Y APELLIDOS: Andrés E. Blanco M. N°- DOC. DE IDENTIDAD: 1148531607- N°- TELÉFONO FIJO Y CELULAR: 310 8664133 Cargo: Contratación					OBSERVACIONES: FECH 23 6184 MULLIO FECH 23 6184 MULLIO FECH 23 6184 MULLIO FECH 23 6184 MULLIO		

 INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECUPERACIÓN DE CAJAMARCA		SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE ALOJAMIENTO		CODIGO: RAGCC81 FECHA: 11/03/2014 VERSIÓN: 01						
EVENTO: <u>CAMPIONATO SUB 17 RAMA MASCULINA</u>										
DEPARTAMENTO: <u>BOBOTA D.C.</u> DELEGACION (ES): <u>CASAPARQUE-FUTBO</u>		CIUDAD: <u>BOBOTA D.C.</u> FECHA: <u>10-09-2026</u> H-09-2026								
NOMBRE DEL HOTEL: <u>Sociedad Motera D. Colomai SAS</u> NIT: <u>9015215742</u> DIRECCION: <u>CALLE 35 # 17-57</u> TELEFONO: <u>3213317481</u>		LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO								
N°	NOMBRES	APELLIDOS	IDENTIFICACION	TELEFONO	FECHA: 12-09-2026	ALOJAMIENTO	FECHA: 13-09-2026	ALOJAMIENTO	FECHA: 15-09-2026	ALOJAMIENTO
1	Victor	MURILLO	16838934	310210895	MURILLO	MURILLO	MURILLO	MURILLO	MURILLO	MURILLO
2	David Sanchez	FONTE RUCS	11234367	3113925						
3	Alto Antonio	Sanchez	822361544	320912016						
4	Ramiro Lusa	Lusa Ry	2470980	3208221965						
FIRMA DEL RESPONSABLE: NOMBRES Y APELLIDOS: <u>Andres E. Blum N.</u> N°- DOC. DE IDENTIDAD: <u>91853149</u> N°- TELEFONO FIJO Y CELULAR: <u>3108664135</u> Cargo: <u>Contratista</u>					OBSERVACIONES: <u>Presidencia</u> <u>Presidencia</u> <u>Presidencia</u> <u>Presidencia</u>					

EVENTO: CAMPEONATO SUB 17 RAMA MASCULINA

DEPARTAMENTO: BOGOTÁ D.C. CIUDAD: BOGOTÁ D.C. FECHA: 14-04-2014
DELEGACIÓN (ES): CASANDRE-CIBOL. DIRECCIÓN: CALLE 35 N° 19-57 TELÉFONO: 3212717487
NOMBRE DEL HOTEL: DOMINIO HOTEL A O'CONNOR SAS NIT: 90627299-4

LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE ALOJAMIENTO

N°	NOMBRES	APELLIDOS	IDENTIFICACION	TELÉFONO	FECHA: 16-04-2014	FECHA: 17-04-2014	FECHA: 14-04-2014
					ALOJAMIENTO	ALOJAMIENTO	ALOJAMIENTO
1	VLATON	MURILLO	16838934	340718925	MURILLO	MURILLO	MURILLO
2	David Rojas	FONERO	1123436711	3113915			
3	Pablo Antoni	sanchez	82361004	320917061	PABLO SANCHEZ	PABLO SANCHEZ	PABLO SANCHEZ
4	Ramiro Jota.	Jota. R	2970998	320822196	Ramiro Jota	Ramiro Jota	Ramiro Jota
FIRMA DEL RESPONSABLE:					OBSERVACIONES:		
NOMBRES Y APELLIDOS:							
N°- DOC. DE IDENTIDAD:							
N°- TELÉFONO FIJO Y CELULAR:							
Cargo:							



CÁMARA DE COMERCIO DE SOGAMOSO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2026 - 08:40:37

Recibo No. S000393616, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN g7M3sgBsUk

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=35> 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.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

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

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón Social : FLOTA SUGAMUXI S.A.

Nit : 891800075-8

Domicilio: Sogamoso, Boyacá

MATRÍCULA

Matrícula No: 422

Fecha de matrícula: 16 de febrero de 1965

Ultimo año renovado: 2025

Fecha de renovación: 20 de marzo de 2025

Grupo NIIF : GRUPO I - NIIF PLENAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : KR 12 47 85

Municipio : Sogamoso, Boyacá

Correo electrónico : gerencia@flotasugamuxisa.com.co

Teléfono comercial 1 : 7702440

Teléfono comercial 2 : No reportó.

Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : KR 12 47 85

Municipio : Sogamoso, Boyacá

Correo electrónico de notificación : notificacionesjudiciales@flotasugamuxisa.com.co

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. 126 del 13 de febrero de 1965 de la Notaria 1a. De Sogamoso , inscrito en esta Cámara de Comercio el 16 de febrero de 1965, con el No. 601 del Libro IX, se constituyó la persona jurídica de naturaleza comercial denominada FLOTA SUGAMUXI LIMITADA.

REFORMAS ESPECIALES

Por Escritura Pública No. 147 del 28 de febrero de 1966 de la Notaria 1a. De Sogamoso inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de abril de 1966, con el No. 673 del Libro IX, se decretó REFORMA - GENERALES

Por Escritura Pública No. 838 del 31 de julio de 1972 de la Notaria 1a. De Sogamoso inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de julio de 1972, con el No. 33 del Libro IX, se decretó REFORMA - GENERALES



CÁMARA DE COMERCIO DE SOGAMOSO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2026 - 08:40:37

Recibo No. S000393616, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN g7M3sgBsUk

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=35> 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.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

Por Escritura Pública No. 144 del 12 de febrero de 1975 de la Notaria 2a. De Sogamoso inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de febrero de 1975, con el No. 206 del Libro IX, se decretó REFORMA - GENERALES

Por Escritura Pública No. 258 del 25 de febrero de 1975 de la Notaria 2a. De Sogamoso inscrito en esta Cámara de Comercio el 02 de abril de 1975, con el No. 215 del Libro IX, se decretó REFORMA - GENERALES

Por Escritura Pública No. 1150 del 29 de julio de 1977 de la Notaria 2a. De Sogamoso inscrito en esta Cámara de Comercio el 11 de agosto de 1977, con el No. 445 del Libro IX, se decretó REFORMA - GENERALES

Por Escritura Pública No. 1212 del 24 de agosto de 1978 de la Notaria 2a. De Sogamoso inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de septiembre de 1978, con el No. 536 del Libro IX, se decretó REFORMA - GENERALES

Por Escritura Pública No. 2182 del 26 de diciembre de 1980 de la Notaria 2a. De Sogamoso inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de diciembre de 1980, con el No. 873 del Libro IX, se decretó REFORMA - GENERALES

Por Escritura Pública No. 543 del 29 de abril de 1981 de la Notaria 2a. De Sogamoso inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de abril de 1981, con el No. 931 del Libro IX, se decretó REFORMA - GENERALES

Por Escritura Pública No. 566 del 30 de abril de 1981 de la Notaria 2a. De Sogamoso inscrito en esta Cámara de Comercio el 01 de julio de 1981, con el No. 933 del Libro IX, se decretó REFORMA - GENERALES

Por Escritura Pública No. 1273 del 13 de septiembre de 1984 de la Notaria 2a. De Sogamoso inscrito en esta Cámara de Comercio el 17 de septiembre de 1984, con el No. 1570 del Libro IX, se decretó REFORMA - GENERALES

Por Escritura Pública No. 1536 del 16 de octubre de 1984 de la Notaria 2a. De Sogamoso inscrito en esta Cámara de Comercio el 22 de octubre de 1984, con el No. 1634 del Libro IX, se decretó REFORMA - GENERALES

Por Escritura Pública No. 2269 del 02 de septiembre de 1987 de la Notaria 2a. De Sogamoso inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de septiembre de 1987, con el No. 2312 del Libro IX, se decretó REFORMA - GENERALES

Por Escritura Pública No. 2811 del 21 de octubre de 1987 de la Notaria 2a. De Sogamoso inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de noviembre de 1987, con el No. 2348 del Libro IX, se decretó REFORMA - GENERALES

Por Escritura Pública No. 2919 del 05 de octubre de 1988 de la Notaria 2a. De Sogamoso inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de octubre de 1988, con el No. 2538 del Libro IX, se decretó REFORMA - GENERALES

Por Escritura Pública No. 2496 del 09 de agosto de 1990 de la Notaria 2a. De Sogamoso inscrito en

CÁMARA DE COMERCIO DE SOGAMOSO



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2026 - 08:40:37
Recibo No. S000393616, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN g7M3sgBsUk

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=35> 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.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

esta Cámara de Comercio el 10 de agosto de 1990, con el No. 3135 del Libro IX, se decretó REFORMA - GENERALES

Por Escritura Pública No. 4020 del 05 de diciembre de 1990 de la Notaria 2a. De Sogamoso inscrito en esta Cámara de Comercio el 28 de diciembre de 1990, con el No. 3285 del Libro IX, se decretó REFORMA - GENERALES

Por Escritura Pública No. 2554 del 28 de junio de 1993 de la Notaria 2a. De Sogamoso inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de julio de 1993, con el No. 4111 del Libro IX, se decretó REFORMA - GENERALES

Por Escritura Pública No. 2807 del 13 de julio de 1993 de la Notaria 2a. De Sogamoso inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de julio de 1993, con el No. 4112 del Libro IX, se decretó REFORMA - GENERALES

Por documento privado del 30 de agosto de 1996 de el Revisor Fiscal de Sogamoso, inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de agosto de 1996, con el No. 5138 del Libro IX, se decretó AUMENTO DE CAPITAL AUTORIZADO Y PAGADO

Por Escritura Pública No. 799 del 17 de abril de 2001 de la Notaria 2a. De Sogamoso inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de mayo de 2001, con el No. 6747 del Libro IX, se decretó REFORMA - GENERALES

Por Escritura Pública No. 954 del 20 de mayo de 2003 de la Notaria 2a De Sogamoso inscrito en esta Cámara de Comercio el 05 de junio de 2003, con el No. 7356 del Libro IX, se decretó REFORMA - GENERALES

Por documento privado No. 1 del 20 de septiembre de 2011 de el Representante Legal de Sogamoso, inscrito en esta Cámara de Comercio el 27 de septiembre de 2011, con el No. 10570 del Libro IX, se decretó la comunicación que se ha configurado un grupo empresarial SITUACION DE CONTROL GRUPO EMPRESARIAL ENTRE COOPERATIVA DE TRANSPORTA DORES FLOTA NORTE LTDA COFLONORTE COMO SOCIENDAD CONTROLANTE "MATRIZ" Y COMO SUBORDINADA FLOTA SUGAMUXI S.A. Y AUTOBOY S.A.

Por Acta No. 61 del 23 de abril de 2015 de la Asamblea De Accionistas de Sogamoso, inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de mayo de 2015, con el No. 12618 del Libro IX, se decretó REFORMA CAPITAL: AUMENTO CAPITAL AUTORIZADO, SUSCRITO Y PAGADO

Por Acta No. 61 del 23 de abril de 2015 de la Asamblea De Accionistas de Sogamoso, inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de mayo de 2015, con el No. 12619 del Libro IX, se decretó REFORMA ESTATUTARIA: ART. 4 TERMINO DURACION

Por Acta No. 62 del 07 de diciembre de 2015 de la Asamblea De Accionistas de Sogamoso, inscrito en esta Cámara de Comercio el 28 de diciembre de 2015, con el No. 13183 del Libro IX, se decretó REFORMA ESTATUTARIA

Por Acta No. 067 del 14 de junio de 2019 de la Asamblea De Accionistas de Sogamoso, inscrito en esta Cámara de Comercio el 26 de junio de 2019, con el No. 15858 del Libro IX, se decretó REFORMA FACULTADES: AMPLIACION DE FACULTADES AL REPRESENTANTE LEGAL PARA CONTRATAR.



CÁMARA DE COMERCIO DE SOGAMOSO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2026 - 08:40:37
Recibo No. S000393616, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN g7M3sgBsUk

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=35> 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.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

Por documento privado No. 1 del 26 de agosto de 2019 de el Revisor Fiscal de Sogamoso, inscrito en esta Cámara de Comercio el 29 de agosto de 2019, con el No. 15954 del Libro IX, se decretó REFORMA CAPITAL: AUMENTO CAPITAL SUSCRITO Y PAGADO

Por Escritura Pública No. 0244 del 25 de febrero de 2020 de la Asamblea De Accionistas de Sogamoso, inscrito en esta Cámara de Comercio el 09 de marzo de 2020, con el No. 16371 del Libro IX, se decretó REFORMA CAPITAL: AUMENTO DEL CAPITAL: AUTORIZADO, SUSCRITO Y PAGADO

ORDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Por Oficio No. 668 del 05 de septiembre de 2005 del Juzgado 3 Civil Del Circuito de Sogamoso, inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de septiembre de 2005, con el No. 8096 del Libro IX, se decretó SUSPENSION DE LAS DESICIONES ADOPTADAS EN LA ASAMBLEA ORDINARIA POR DE RECHO PROPIO CELEBRADA EL PRIMERO DE ABRIL DE 2005, CONTENTIVA DENTRO DEL ACTA 050 REGISTRADA EN ESTA C?MARA DE COMERCIO.

Por Oficio No. 709 del 13 de septiembre de 2005 del Juzgado 3 Civil Del Circuito de Sogamoso, inscrito en esta Cámara de Comercio el 15 de septiembre de 2005, con el No. 8097 del Libro IX, se decretó SUSPENSION DE LA INSCRIPCION DE NUEVAS ACTAS, DOCUMENTOS O NOMBRAMIENTOS QUE SE HAGAN CON POSTERIORIDAD A LA ASAMBLEA GENERAL CELEBRADA EL DIA PRIMERO DE ABRIL DE 2005, CONFORME A LA ORDEN IMPARTIDA POR EL JUZ GADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE SOGAMO.

Por Oficio No. 3293 del 16 de agosto de 2018 del Juzgado Cuarto Civil Del Circuito de Villavicencio, inscrito en esta Cámara de Comercio el 31 de agosto de 2018, con el No. 2264 del Libro VIII, se decretó INSCRIPCION DEMANDA CIVIL - PROCESO ORDINARIO DE R.C.C. NO. 500013103004-2018-00184-00. (OFC 3293 2018-08-16).

TÉRMINO DE DURACIÓN

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es indefinida.

HABILITACIÓN(ES) ESPECIAL(ES)

Mediante inscripción No. 15037 de 18 de julio de 2018 se registró el acto administrativo No. 45 de 05 de junio de 2018, expedido por Ministerio De Transporte en Duitama, que lo habilita para prestar el servicio público de transporte terrestre automotor en la modalidad de carga.

OBJETO SOCIAL

sentencia de particion de bienes dentro del proceso de sucesion de joselyn corredor diaz y bertha avella de corredor, cursado en el juzgado segundo civil del circuito de sogamoso, de fecha 31 de marzo de 1977, inscrito en esta camara de comercio el 11 de agosto del mismo año, bajo el no. 446 del libro noveno (ix) de las sociedades comerciales tomo iii.

c e r t i f i c a :

CÁMARA DE COMERCIO DE SOGAMOSO



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2026 - 08:40:37

Recibo No. S000393616, Valor 12100.

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN g7M3sgBsUk

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=35> 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.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

que de acuerdo con la escritura publica no. 2919 antes citada, la sociedad empresa de taxis flota sugamuxi s.A., Se disuelve sin liquidarse para ser absorbida por la sociedad "flota sugamuxi" s.A.

c e r t i f i c a :

que de acuerdo con la escritura publica no. 4020, antes citada, la sociedad "flota sugamuxi transpersonal limitda", se disuelve sin liquidarse para ser absorbida por la sociedad flota sugamuxi s.A.

c e r t i f i c a :

objeto social: La sociedad tiene como objeto principal la explotacion del transporte terrestre automotor, cuyo fin principal es el transporte de pasajeros, cargas y encomiendas, en cualquiera de las modalidades establecidas en el estatuto nacional de transporte. En desarrollo del mismo podra adquirir maquinas, equipos materiales y elementos adecuados para el desarrollo de sus actividades, adquirir concesiones, privilegios y patentes necesarios y convenientes a dicho fin, levantar construcciones e instalaciones necesarias o convenientes para el desarrollo de la actividad que se propone, enajenar sus bienes cuando no fuere necesarios para el cumplimiento de su fin primordial celebrar contratos de interconexion con compañías nacionales o extranjeras que se ocupen del transporte en general y obrar como su agente, celebrar negocios que tiendan a abrir mercados a sus servicios o que puedan mejorar o facilitar las operaciones que son de su giro tomar dinero en mutuo a interes, dar en garantias sus bienes muebles o inmuebles y en general los actos o negocios directamente relacionados con el objeto social o que tiendan a propiciar su cabal desarrollo.

CAPITAL

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor	\$ 2.220.000.000,00
No. Acciones	7.500.000,00
Valor Nominal Acciones	\$ 296,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor	\$ 1.598.400.000,00
No. Acciones	5.400.000,00
Valor Nominal Acciones	\$ 296,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor	\$ 1.598.400.000,00
-------	---------------------



CÁMARA DE COMERCIO DE SOGAMOSO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2026 - 08:40:37
Recibo No. S000393616, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN g7M3sgBsUk

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=35> 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.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

No. Acciones 5.400.000,00
Valor Nominal Acciones \$ 296,00

REPRESENTACIÓN LEGAL

Representacion legal: El representante legal de la sociedad es el gerente.-

FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL

facultades del representante legal: El gerente ejercera todas las funciones propias de la naturaleza de su cargo y en especial las siguientes: 1) representar a la sociedad ante los accionistas, ante terceros y ante toda clase de autoridades del orden administrativo y jurisdiccional. 2) ejecutar todos los actos u operaciones correspondientes al objeto social, de conformidad con lo previsto en las leyes y en estos estatutos. 3) autorizar con su firma todos los documentos publicos o privados que deban otorgarse en el desarrollo de las actividades sociales o en interes de la sociedad. 4) presentar a la asamblea general en sus reuniones ordinarias un inventario y un balance de fin de ejercicio, junto con un informe escrito sobre la situacion de la sociedad, un detalle completo de la cuenta de perdidas y ganancias y un proyecto de distribucion de utilidades obtenidas. 5) nombrar y remover los funcionarios de la sociedad, que sean de su escogencia. 6) tomar todas las medidas que reclame la conservacion de los bienes sociales, vigilar la actividad de los empleados de la administracion de la sociedad e impartirle las ordenes e instrucciones que exija la buena marcha de la compania. 7) convocar la asamblea general a reuniones extraordinarias cuando lo juzgue conveniente o necesario y hacer las convocatorias del caso cuando lo ordenen los estatutos, la junta directiva o el revisor fiscal de la sociedad. 8) convocar la junta directiva cuando lo considere necesario o conveniente y mantenerla informada del curso de los negocios sociales. 9) cumplir las ordenes e instrucciones que le impartan la asamblea general o la junta directiva y en particular solicitar autorizaciones para los negocios que deben aprobar previamente la asamblea o la junta directiva segun lo disponen las normas correspondientes del presente estatuto. 10) cumplir o hacer que se cumplan oportunamente todos los requisitos o exigencias legales que se relacionen con el funcionamiento y actividades de la sociedad. Se requiere autorizacion de la junta directiva para contratos de valores que excedan de 250 salarios minimos mensuales vigentes.

certifica:

autorizacion para contratar: Que por acta 067 de fecha 14 junio de 2019, de asamblea extraordinaria de accionistas la junta directiva autoriza al representante legal de la empresa, para firmar todo acto o contrato hasta por la suma de: Ocho mil millones de pesos (\$8.000.000.000). Mcte.

NOMBRAMIENTOS

REPRESENTANTES LEGALES

CÁMARA DE COMERCIO DE SOGAMOSO**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha expedición: 17/02/2026 - 08:40:37
Recibo No. S000393616, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN g7M3sgBsUk

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=35> 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.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

Por Acta No. 361-2024 del 11 de marzo de 2024 de la Reunion Extraordinaria De Junta Directiva, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 09 de abril de 2024 con el No. 20598 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE GENERAL	EDINSON HARVEY CARO ESPINDOLA	C.C. No. 7.179.082
SUPLENTE DEL GERENTE	EDGAR SAMUEL GODOY GALVIS	C.C. No. 9.527.223

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 075 del 07 de marzo de 2025 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 07 de abril de 2025 con el No. 21870 del libro IX, se designó a:

PRINCIPALES CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPAL	LUIS FRANCISCO CARDOZO MONTAÑA	C.C. No. 19.438.752
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPAL	JOSE AGAPITO BARRETO MORENO	C.C. No. 4.163.502
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPAL	MARCO FIDEL MILLAN ACUÑA	C.C. No. 4.237.960
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPAL	EDGAR ALEJANDRO PINTO CEPEDA	C.C. No. 74.189.779
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA - PRINCIPAL	COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES FLOTA NORTE LTDA COFLONORTE	NIT No. 891.800.045-7

SUPLENTES CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA - SUPLENTE	MATEO FERNANDO CARDOZO MESA	C.C. 1.057.582.806
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA - SUPLENTE	NATALI LOPEZ VEGA	C.C. 33.480.972
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA - SUPLENTE	LIDA ISABEL SOLANO BECERRA	C.C. 46.668.160
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA - SUPLENTE	YUBER FREDY FONSECA FUQUEN	C.C. 7.173.069
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA - SUPLENTE	MIGUEL ANTONIO ACERO	C.C. 9.514.100



CÁMARA DE COMERCIO DE SOGAMOSO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2026 - 08:40:37
Recibo No. S000393616, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN g7M3sgBsUk

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=35> 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.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

REVISORES FISCALES

Por Acta No. 075 del 07 de marzo de 2025 de la Asamblea De Accionistas, inscrita/o en esta Cámara de Comercio el 07 de abril de 2025 con el No. 21869 del libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	T. PROF
REVISOR FISCAL PRINCIPAL	ARNOBY ELIECER WALKER RICAURTE	C.C. No. 74.083.461	157827-T
REVISOR FISCAL SUPLENTE	NATALIA CATALINA CHAPARRO BARBOSA	C.C. No. 1.052.397.815	231183-T

REFORMAS DE ESTATUTOS

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO

INSCRIPCIÓN

*) E.P. No. 147 del 28 de febrero de 1966 de la Notaria 1a. De Sogamoso	673 del 03 de abril de 1966 del libro IX
*) E.P. No. 838 del 31 de julio de 1972 de la Notaria 1a. De Sogamoso	33 del 31 de julio de 1972 del libro IX
*) E.P. No. 144 del 12 de febrero de 1975 de la Notaria 2a. De Sogamoso	206 del 14 de febrero de 1975 del libro IX
*) E.P. No. 258 del 25 de febrero de 1975 de la Notaria 2a. De Sogamoso	215 del 02 de abril de 1975 del libro IX
*) E.P. No. 1150 del 29 de julio de 1977 de la Notaria 2a. De Sogamoso	445 del 11 de agosto de 1977 del libro IX
*) E.P. No. 1212 del 24 de agosto de 1978 de la Notaria 2a. De Sogamoso	536 del 04 de septiembre de 1978 del libro IX
*) E.P. No. 2182 del 26 de diciembre de 1980 de la Notaria 2a. De Sogamoso	873 del 31 de diciembre de 1980 del libro IX
*) E.P. No. 543 del 29 de abril de 1981 de la Notaria 2a. De Sogamoso	931 del 01 de abril de 1981 del libro IX
*) E.P. No. 566 del 30 de abril de 1981 de la Notaria 2a. De Sogamoso	933 del 01 de julio de 1981 del libro IX
*) E.P. No. 1273 del 13 de septiembre de 1984 de la Notaria 2a. De Sogamoso	1570 del 17 de septiembre de 1984 del libro IX
*) E.P. No. 1536 del 16 de octubre de 1984 de la Notaria 2a. De Sogamoso	1634 del 22 de octubre de 1984 del libro IX
*) E.P. No. 2269 del 02 de septiembre de 1987 de la Notaria 2a. De Sogamoso	2312 del 09 de septiembre de 1987 del libro IX
*) E.P. No. 2811 del 21 de octubre de 1987 de la Notaria 2a. De Sogamoso	2348 del 04 de noviembre de 1987 del libro IX
*) E.P. No. 2919 del 05 de octubre de 1988 de la Notaria 2a. De Sogamoso	2538 del 10 de octubre de 1988 del libro IX
*) E.P. No. 2496 del 09 de agosto de 1990 de la Notaria 2a. De Sogamoso	3135 del 10 de agosto de 1990 del libro IX
*) E.P. No. 4020 del 05 de diciembre de 1990 de la Notaria 2a. De Sogamoso	3285 del 28 de diciembre de 1990 del libro IX
*) E.P. No. 2554 del 28 de junio de 1993 de la Notaria 2a. De Sogamoso	4111 del 14 de julio de 1993 del libro IX
*) E.P. No. 2807 del 13 de julio de 1993 de la Notaria 2a. De Sogamoso	4112 del 14 de julio de 1993 del libro IX
*) E.P. No. 799 del 17 de abril de 2001 de la Notaria 2a. De Sogamoso	6747 del 04 de mayo de 2001 del libro IX

CÁMARA DE COMERCIO DE SOGAMOSO



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2026 - 08:40:37
Recibo No. S000393616, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN g7M3sgBsUk

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=35> 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.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

*) P.A. No. 26043 del 13 de agosto de 2001 de la 6824 del 29 de agosto de 2001 del libro IX
Min.desarrollo Economico Super.industria Y Comerci
*) E.P. No. 954 del 20 de mayo de 2003 de la Notaria 2a De 7356 del 05 de junio de 2003 del libro IX
Sogamoso
*) Res. No. 26935 del 28 de octubre de 2004 de la 7823 del 10 de noviembre de 2004 del libro IX
Superintendencia De Industria Y Comercio
*) D.P. No. 1 del 10 de noviembre de 2004 de la 7873 del 04 de enero de 2005 del libro IX
Representacion Legal
*) D.P. No. 1 del 10 de noviembre de 2004 de la 7875 del 04 de enero de 2005 del libro IX
Representacion Legal
*) D.P. No. 1 del 10 de noviembre de 2004 de la 7876 del 04 de enero de 2005 del libro IX
Representacion Legal
*) Res. No. 35587 del 26 de diciembre de 2006 de la 8578 del 01 de febrero de 2007 del libro IX
Superintendencia De Industria Y Comercio
*) Acta No. 61 del 23 de abril de 2015 de la Asamblea De 12618 del 14 de mayo de 2015 del libro IX
Accionistas
*) Acta No. 61 del 23 de abril de 2015 de la Asamblea De 12619 del 14 de mayo de 2015 del libro IX
Accionistas
*) Acta No. 62 del 07 de diciembre de 2015 de la Asamblea De 13183 del 28 de diciembre de 2015 del libro IX
Accionistas
*) Acta No. 067 del 14 de junio de 2019 de la Asamblea De 15858 del 26 de junio de 2019 del libro IX
Accionistas
*) D.P. No. 1 del 26 de agosto de 2019 de la Revisor Fiscal 15954 del 29 de agosto de 2019 del libro IX
*) E.P. No. 0244 del 25 de febrero de 2020 de la Asamblea De 16371 del 09 de marzo de 2020 del libro IX
Accionistas Sogamoso

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 SOGAMOSO, 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.

SITUACIONES DE CONTROL Y GRUPOS EMPRESARIALES

QUE POR DOCUMENTO PRIVADO NO. 0000001 DEL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2011 INSCRITA EL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2011 BAJO EL NUMERO 00010570 DEL LIBRO 09 COMUNICO LA SOCIEDAD MATRIZ QUE HA CONFIGURADO UNA SITUACION DE GRUPO EMPRESARIAL CON LA SOCIEDAD DE LA REFERENCIA.

ACLARACION A SITUACIONES DE CONTROL Y GRUPOS EMPRESARIALES

SOCIEDAD MATRIZ: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES FLOTA NORTE LTDA NIT.891.800.045-7, SOCIEDADES SUBORDINADAS: FLOTA SUGAMUXI S.A. NIT. No. 891.800.075-8 Y AUTOBOY S.A. NIT. No. 860.001.371-2



CÁMARA DE COMERCIO DE SOGAMOSO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2026 - 08:40:37
Recibo No. S000393616, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN g7M3sgBsUk

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=35> 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.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: H4921

Actividad secundaria Código CIIU: G4520

Otras actividades Código CIIU: G4530 G4731

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

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

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: FLOTA SUGAMUXI S.A.

Matrícula No.: 423

Fecha de Matrícula: 16 de febrero de 1965

Último año renovado: 2025

Categoría: Establecimiento de Comercio

Dirección : KR 12 47 85

Municipio: Sogamoso, Boyacá

** Ordenes de autoridades competentes: Por Oficio No. 831 del 01 de octubre de 2003 del Juzgado 3 Civil Del Circuito de Sogamoso, inscrito en esta Cámara de Comercio el 14 de octubre de 2003, con el No. 1076 del Libro VIII, se decretó EMBARGO DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO DE LA SOCIEDAD.

** Ordenes de autoridades competentes: Por Oficio No. 1451 del 14 de agosto de 2013 del Juzgado 2 Civil Del Circuito de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 30 de octubre de 2013, con el No. 1838 del Libro VIII, se decretó EMBARGO DEL 20% DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

** Ordenes de autoridades competentes: Por Oficio No. 1197 del 19 de mayo de 2015 del Juzgado 2 Civil Del Circuito de Yopal, inscrito en esta Cámara de Comercio el 10 de junio de 2015, con el No. 1974 del Libro VIII, se decretó INSCRIPCION EMBARGO Y SECUESTRO ESTABLECIMIENTO COMERCIAL.

** Ordenes de autoridades competentes: Por Oficio No. 174 del 28 de enero de 2020 del Juzgado Cuarenta Y Cuatro Civil Municipal de Bogotá, inscrito en esta Cámara de Comercio el 03 de febrero de 2020, con el No. 2394 del Libro VIII, se decretó EMBARGO DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

** Ordenes de autoridades competentes: Por Oficio No. 952 del 28 de agosto de 2025 del Juzgado Primero Civil Del Circuito de Bucaramanga, inscrito en esta Cámara de Comercio el 04 de septiembre de 2025, con el No. 2961 del Libro VIII, se decretó INSCRIPCION DE DEMANDA SOBRE EL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO (PROC: 2024-00108-00 AUTO: 01/08/2025).

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

CÁMARA DE COMERCIO DE SOGAMOSO



CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha expedición: 17/02/2026 - 08:40:38
Recibo No. S000393616, Valor 12100

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN g7M3sgBsUk

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a <https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=35> 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.

La matrícula mercantil proporciona seguridad y confianza en los negocios, renueve su matrícula a más tardar el 31 de marzo de 2026.

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 MEDIANA EMPRESA.

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

Ingresos por actividad ordinaria : \$18.200.703.125,00
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 SOGAMOSO 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
ARIEL ANDRÉS MORALES CIFUENTES

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14755441158



(415)7707212489984(8020) 000001475544115 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 9 1 8 0 0 0 7 5

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Sogamoso

14. Buzón electrónico

2 6

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

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

FLOTA SUGAMUXI S.A.

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Boyacá

1 5

40. Ciudad/Municipio

Sogamoso

7 5 9

41. Dirección principal

CR 12 47 85 BRR SUCRE

42. Correo electrónico

gerencia@flotasugamuxisa.com.co

43. Código postal

44. Teléfono

7 7 0 2 4 4 0

45. Teléfono 2

3 1 1 5 6 1 5 6 5 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

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 1 4 4 2 4 8 5 2 4

05- Impio. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

09- Retención en la fuente en el impuesto

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

Exportadores

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

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

☐

60. No. de Folios:

8

61. Fecha

2021 - 05 - 13 / 09 : 30: 54

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre LEON SERRATO JENNY CATALINA

985. Cargo Analista II

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **7.179.082**

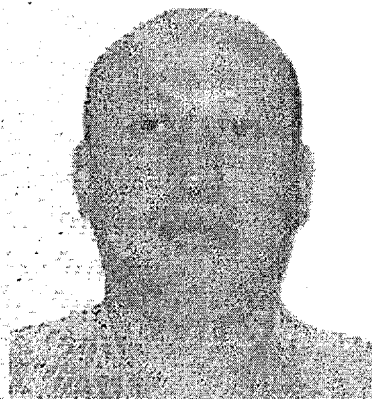
CARO ESPINDOLA

APELLIDOS

EDINSON HARVEY

NOMBRES


FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **17-FEB-1981**

SOCHA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75
ESTATURA

A+
G.S. RH

M
SEXO

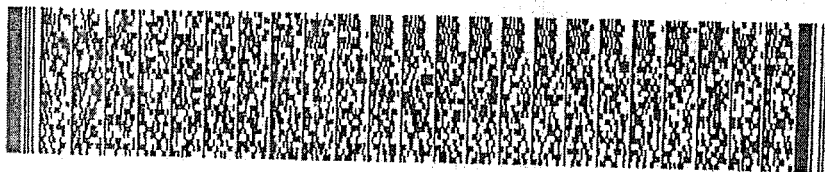
10-MAR-1999 TUNJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0727700-00588703-M-0007179082-20140616

0039020858A 1

7322927585



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10033597808

PLACA

SSR428

MARCA

SCANIA

LÍNEA

K400IB4X2

MODELO

2023

CILINDRADA CC

12.742

COLOR

PLATA AZUL BLANCO ROJO VERDE

SERVICIO

PÚBLICO

CLASE DE VEHÍCULO

BUS

TIPO CARROCERÍA

GERRADA

COMBUSTIBLE

DIESEL

CAPACIDAD Kg/PSJ

44

NÚMERO DE MOTOR

DC13 103 K01 8407281

REG

N

VIN

9BSK4X200P4018221

NÚMERO DE SERIE

9BSK4X200P4018221

REG

N

NÚMERO DE CHASIS

9BSK4X200P4018221

REG

N

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)

REYES FORERO VICTOR ALFONSO Y OTRO(S)

IDENTIFICACIÓN

C.C. 74381570

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

400

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

482022000509802

VE

1

FECHA REPORT.

10/08/2022

PUERTAS

2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA

03/10/2022

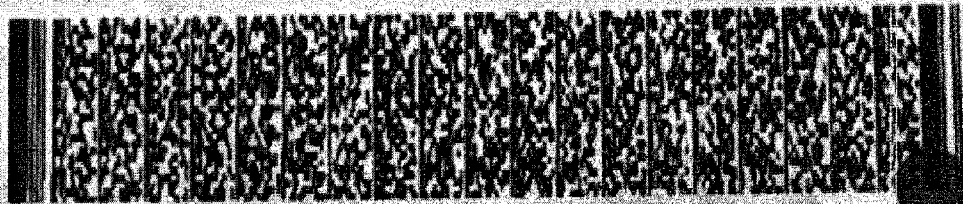
FECHA EXP. LIC. TTO

26/12/2024

FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRÁNSITO

ITBOY - DIST DE TTO SANTA ROSA DE VITERBO



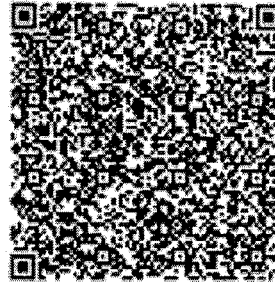
LT07003469462



SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	HASTA
AÑO MES DÍA	DESDE LAS 00 HORAS DEL AÑO MES DÍA	LAS 23:59 HORAS DEL AÑO MES DÍA
2025 8 28	2025 9 29	2026 9 28



ASEGURADORA

seguros mundial®

No. DE PÓLIZA 92675607 - 613100188	PLACA No. SSR428	CLASE DE VEHÍCULO S. PUB. INTERMUNICIPAL	SERVICIO PUBLICO	CILINDRAJE/VATIOS 12742	MODELO 2023
PASAJEROS 44	MARCA SCANIA BABIS	LÍNEA VEHÍCULO K400IB4X2	CARROCERÍA CERRADA		
No. MOTOR DC13103K018407281	No. CHASIS o No. SERIE 9BSK4X200P4018221	No. VIN 9BSK4X200P4018221	CAPACIDAD TON. 0,88		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR VICTOR REYES FORERO		TELÉFONO DEL TOMADOR 3233098401	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR CC	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR 74381570	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR SANTA ROSA DE VITERBO
CÓDIGO DE ASEGURADORA 1317	COD. SUCURSAL EXPEDIDORA 14	CLAVE PRODUCTOR 13158	No. FORMULARIO 92675607	CIUDAD EXPEDICIÓN 11001	
TARIFA 92	PRIMA SOAT \$ 602.400	CONTRIBUCIÓN FOSYGA \$ 313.200	TASA RUNT \$ 2.400	AMPAROS POR VÍCTIMA A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	HASTA 263,13² 701,68³ UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
TOTAL A PAGAR \$ 918.000				B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	HASTA 8,77¹
FIRMA AUTORIZADA 				C. INCAPACIDAD PERMANENTE	HASTA 180⁴ SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
				D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	HASTA 750⁵



¿SABÍAS QUE CON NUESTRO SEGURO TER-CERO PUEDES COMPLEMENTAR LA PROTECCIÓN QUE TE DA EL SOAT?

Seguro
Ter-cero
Cero presunciones al momento de la verificación



Te respalda en caso de que presentes un accidente de tránsito y ocasiones daños materiales a otros.

Consulta más información con el aliado con quien adquiriste este SOAT o ingresa en: www.segurotercero.com

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.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro 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 o el Fosyga lo debe realizar la Institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

- Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT,

la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habere data

Seguros Mundial es el responsable del tratamiento de sus Datos Personales, los cuales son recolectados para la prestación de los servicios inherentes a la suscripción del contrato de seguro y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales; la cual puede ser consultada en www.segurosmondial.com.co/proteccion-de-datos/. Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos y las maneras que tiene para ejercerlos. Recuerde que no está en obligación de otorgar sus datos personales sensibles, o los relacionados a niños, niñas y adolescentes.

Topes de cobertura gastos médicos

¹ El transporte y movilización de las víctimas a los establecimientos hospitalarios o clínicos se debe hacer preferiblemente en ambulancias o vehículos adecuadamente dotados para este tipo de servicios, garantizando la atención oportuna y efectiva de la víctima.

² Para las tarifas 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2497 de 2022.

³ Para las demás tarifas no incluidas en el Decreto 2497 de 2022.

⁴ Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.6 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.

⁵ Según numeral 1 del Art 2.6.1.4.2.11 y siguientes del Decreto de 780 de 2016 expedido por El Ministerio de Salud y Protección Social.

Digitally signed by COMPANIA
MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2025.08.28 17:27:21 -05:00

CERTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE AMPARO

PÓLIZA	2000682773	NÚMERO CERTIFICADO	2306833
VIGENCIA	Desde	2026-01-04	Hasta 2027-01-04
RAMO	PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO		
PÓLIZA	2000682774	NÚMERO CERTIFICADO	2306834
VIGENCIA	Desde	2026-01-04	Hasta 2027-01-04
RAMO	PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL A PASAJEROS TRANSPORTADOS EN VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO		
TOMADOR	FLOTA SUGAMUXI S.A.	NIT	891,800,075
ASEGURADO	FLOTA SUGAMUXI S.A. Y/O PROPIETARIOS Y/O AFILIADOS	NIT	891,800,075

DATOS VEHÍCULO ASEGURADO

PLACA:	SSR428
MARCA:	SCANIA
MODELO:	2023
CLASE:	BUS
MOTOR:	DC13103K018407281

COBERTURAS

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL PARA VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO

V/ASEGURADO

Versión Condicionado: 10-02-2020-1317-P-06-PPSUS10R00000013-D001

Danos a bienes de terceros	200 SMMLV
Muerte o lesiones a una persona	200 SMMLV
Muerte o lesiones a dos o mas personas	400 SMMLV
Amparo patrimonial	INCLUIDO
Asistencia Juridica	INCLUIDO
Deducible: 10 % MINIMO 1 SMMLV	

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL A PASAJEROS TRANSPORTADOS EN VEHÍCULOS DE SERVICIO PÚBLICO

V/ASEGURADO

Versión Condicionado: 10-02-2020-1317-P-06-PPSUS10R00000012-D001

Muerte	100 SMMLV
Incapacidad permanente	100 SMMLV
Incapacidad temporal	100 SMMLV
Gastos medicos, Quirurgicos, Farmaceuticos y Hospitalarios	100 SMMLV

Esta constancia se expide a solicitud del interesado en la ciudad de Sogamoso a los (12) días del mes de Diciembre de 2025

NOTA: La presente certificación estará sujeta a verificación en caso que se haya presentado novedad de retiro posterior a la fecha de la generación la misma.


**seguros
mundial®**
 NIT: 860.037.013-6

Líneas de atención en Bogotá
(+601) 327 4712 / 13

Línea gratuita para otras ciudades
01 8000 111 935

Desde celular
#935

Página web
www.segurosmondial.com.co

Seguro lo hacemos diferente



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

Libertad y Orden



CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 184281993

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA INTECO S.A.S

NIT: 900117522

No. de Certificado de
Acreditación: 11-OIN-050-001

Fecha de expedición: 2025/09/30

Fecha de vencimiento: 2026/09/30

DATOS VEHÍCULO

PLACA: SSR428

CLASE: BUS

MARCA: SCANIA

MODELO: 2023

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 12742

NRO. MOTOR: DC13 103 K01 8407281

NRO. CHASIS: 9BSK4X200P4018221

VIN: 9BSK4X200P4018221

LÍNEA: K400IB4X2

COLOR: PLATA AZUL BLANCO ROJO VERDE AMARILLO

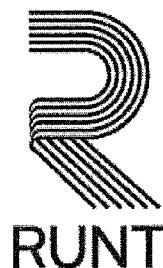
NOMBRE PROPIETARIO: VICTOR A. REYES F. y otro(s)

FIRMA DEL RESPONSABLE

NUNO ANDRE PINTO HENRIQUES



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

**TARJETA DE OPERACIÓN**

No.462546

DATOS VEHÍCULO

No. DE PLACA:	SSR428	AÑO MODELO:	2023
CLASE DE VEHÍCULO:	BUS	MARCA:	SCANIA
TIPO DE CARROCERIA:	CERRADA	COMBUSTIBLE:	DIESEL
CAPACIDAD DE PASAJEROS:	SENTADOS: 45	DE PIE:	
CARGA:		MODALIDAD DE SERVICIO:	POR CARRETERA
LÍNEA:	K400IB4X2		
NIVEL DE SERVICIO:	LUJO		
RADIO DE ACCIÓN:	NACIONAL		

DATOS EMPRESA

RAZÓN SOCIAL EMPRESA:	FLOTA SUGAMUXI S.A.
NIT:	891800075
DIRECCIÓN DE LA EMPRESA:	Carrera 12 No.47-85
CIUDAD/MUNICIPIO:	SOGAMOSO
FECHA DE EXPEDICIÓN:	29-11-2024
VIGENCIA:	DESDE: 29-11-2024 HASTA: 29-11-2026
AUTORIDAD QUE EXPIDE:	DIRECCION TERRITORIAL BOYACA

FIRMA DEL FUNCIONARIO





Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE

LICENCIA DE CONDUCCIÓN

No. 74130788

NOMBRE

FABIAN PITA REY

FECHA DE NACIMIENTO

15-04-1982

BANGRE-RH

O+

FECHA DE EXPEDICIÓN

16-02-2026

RESTRICCIONES DEL CONDUCTOR

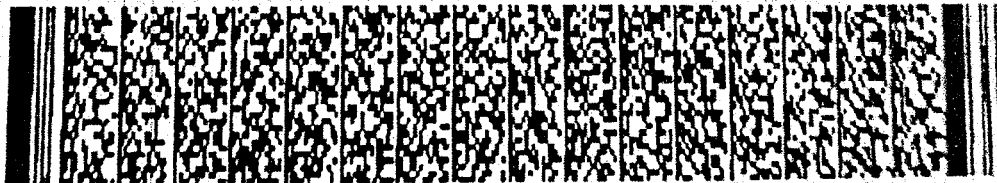
ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR

STRIA TTOYTTE MCPAL PAIPA



CATEGORIAS AUTORIZADAS

CATEGORIA	CLASE DE VEHICULO	VIGENCIA	SERVICIO
B2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CUATRIMOTO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	16-02-2036	PARTICULAR
C2	AUTOMÓVIL, MOTOCARRO, CAMPERO, CAMIONETA, MICROBÚS, CAMIÓN, BUSETA Y BUS.	16-02-2029	PUBLICO



ESTA LICENCIA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

LC10000593868

 INDERCAS INSTITUTO DE SEGURIDAD Y RECREACIÓN DE CAGANARE		SISTEMA DE GESTIÓN MECI-CALIDAD GESTIÓN DE COMPRAS Y CONTRATACIÓN PLANILLA DE CONTROL - SERVICIO DE TRANSPORTE		CODIGO: RAGCC83 FECHA: 11/03/2014 VERSIÓN: 01			
EVENTO: <u>CAMPEONATO SUB 17 FEM A MA MASQUILINA</u> DELEGACION <u>CASANAPC-FOTBO1</u>							
DEPARTAMENTO DEL EVENTO: <u>Condumomara</u>		CIUDAD DEL EVENTO: <u>Bogota</u>					
N°. DEL BUS Y PLACA: <u>55R 428</u>		EMPRESA: <u>Libertadores</u>					
N°. DEL VUELO:		EMPRESA: <u>FLOTA SUBAMUT 1 SA</u>					
LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE TRANSPORTE		NIT: <u>891800075-8</u>					
TERRESTRE:		FECHA Y LUGAR DE SALIDA: <u>08-09-2026</u> FECHA Y LUGAR DE REGreso: <u>18-09-2026</u>					
N°	NOMBRES	APELLIDOS	IDENTIFICACION	TELEFONO	FIRMA IDA	FIRMA REGRESO	OBSERVACION
1	ANDRES RONALDO	MARIN RODRIGUEZ	1029651035	3027446795	Andres	Andres	
2	JUAN MANUEL	RINCON TOVAR	1029664788	3144806056	Jeanna R	Jeanna R	
3	CESAR JULIAN	ONATE SANCHEZ	1141326682	3143898667	Juhan O	Juhan O	
4	DIDIER ADIEL	VILLAMIZAR	1029648871	3014932482	Didier V.	Didier V.	
5	PEDRO ALEJANDRO	SANCHEZ VERDUGO	1118544961	3175795204	Pedro S.	Pedro S.	
6	WILSON SANTIAGO LLANO	LLANO	1029664291	3112135135	Wilson S.	Wilson S.	
7	DAVID SANTIAGO FORERO	FORERO	1123436711	3113915484	David S.	David S.	
8	ARNOLD DAVID VARGAS	VARGAS	1029644480	3143856706	Arnold D.	Arnold D.	
9	JAVIER SANTIAGO	PIDIACHE SANCHEZ	1029649034	3118486542	Santiago P.	Santiago P.	
10	JOHAN SANTIAGO	FERNANDEZ REYES	1029663304	3133092710	Santiago Fernandez	Santiago Fernandez	
11	HEAN CARLOS	SOTO TELLEZ	1116020244	3212128538	Hean Carlos	Hean Carlos	
FIRMA DEL RESPONSABLE: <u>Andres E. Blanco M</u>					FIRMA PRESIDENTE DE LIGA: <u>[Firma]</u>		OBSERVACIONES GENERALES:
NOMBRES Y APELLIDOS: <u>Andres E. Blanco M</u>					NOMBRE Y APELLIDOS: <u>Diego Lopez</u>		
N°. DOC. DE IDENTIDAD: <u>110531809</u>					NO. DOC. IDENTIDAD: <u>31861763</u>		
N°. TELEFONO FIJO Y CELULAR: <u>310 8664135</u>					NO. CELULAR: <u>320 897 880</u>		
Cargo: <u>Conductor</u>					Cargo: <u>DESDER</u>		

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

 INDERCAS INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE COLOMBIA		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 SUB 17 ANA MASQUINA		DELEGACION: CASANARE - FUSBOI				
DEPARTAMENTO DEL EVENTO: BOGOTÁ D.C.		CIUDAD DEL EVENTO: BOGOTÁ D.C.		FECHA:		
N° DEL BUS Y PLACA: 5SR 428		EMPRESA: FLOTA SUGAMUN SA		NIT: 891800075-8		
N° DEL VUELO:		EMPRESA:		NIT:		
LOS ABAJO FIRMANTES CERTIFICAMOS QUE RECIBIMOS EL SERVICIO DE TRANSPORTE						
TERRESTRE: AEREO:						
N°	NOMBRES	APELLIDOS	IDENTIFICACION	TELEFONO	FIRMA IDA	FIRMA REGRESO
12	JORGE ANDRES	RODRIGUEZ GONZALEZ	1029664136	32175634107	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
13	SAMUEL FELIPE	ROJAS PATIÑO	1029651596	3108176532	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
14	JEFFRI LEANDRO	CARABALI OREJUELA	1062296865	3219358585	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
15	ADRIAN FELIPE	MARTINEZ	1029649530	322361154	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
16	CRISTIAN ALEVO	SUESCUN CAMACHO	1029651474	3008027510	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
17	DAVID SEBASTIAN	CARACAS	1029648384	319311121	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
18	SAMUEL	SANCHEZ SANCHEZ	1118544320	3223336289	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
19	HUGO ANDRES	RUEDA GUTIERREZ	1115912981	3115850403	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
20	FABIO NICOLAS	CEBALLOS DO SANTOS	1031815369	3147873361	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
21	VICTOR MANUEL	MURILLO	16838934	310248925	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
22	PABLO ANTONIO	SANCHEZ RENTERIA	823619844	3209170105	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
OBSERVACIONES GENERAL:						
FIRMA DEL RESPONSABLE:		FIRMA PRESIDENTE DE LUGA:				
NOMBRES Y APELLIDOS:		NOMBRES Y APELLIDOS:				
N° DOC. DE IDENTIDAD:		N° DOC. IDENTIDAD:				
N° TELEFONO FIJO Y CELULAR:		N° CELULAR:				
Cargo:		Cargo:				

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



REPORTE DE DETALLE DE PRE-COBROS

COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

NIT 860037013-6

Direccion CALLE 88 NO. 68-24 PISO 1, Bogota D.C. Colombia

INFORMACIÓN GENERAL	
Nombre del Tomador	ANDRES EDUARDO BLANCO MESA
Numero de Póliza	2000717311
Numero de Contrato	CT2600070846
Periodo de Cobro	2026-04-08
Producto	Vida Grupo Administrado
Sub-Producto	Accidentes Personales Colectivo
Documento	1907678602
Certificado	

RIESGOS		NODOS													
NOMBRE PANTALLA	NODO	ASEGURADO	IDENTIFICACION ASEGURADO	PERIODO DESDE	PERIODO HASTA	PRIMA	DESCUENTO	RECARGO	IMPUESTOS	GASTOS	TOTAL	NRO CONTRATO	NRO POLIZA	NRO COTIZACION	CERTIFICADO
79033202	1-1-1	OMAR HERNANDO ACOSTA LIEVANO	79033202	2026-04-08	2027-04-08	15000	0	0	0	0	15000	CT2600070846	2000717311	PR260409001318	1805683380
1029649034	1-1-10	Javier Santiago pidache	1029649034	2026-04-08	2027-04-08	15000	0	0	0	0	15000	CT2600070846	2000717311	PR260409001318	1805683380
1029649530	1-1-11	Adrian Felipe martinez	1029649530	2026-04-08	2027-04-08	15000	0	0	0	0	15000	CT2600070846	2000717311	PR260409001318	1805683380
1029651035	1-1-12	Andres Ronaldo marin	1029651035	2026-04-08	2027-04-08	15000	0	0	0	0	15000	CT2600070846	2000717311	PR260409001318	1805683380
1029651474	1-1-13	Cristian alexo perez	1029651474	2026-04-08	2027-04-08	15000	0	0	0	0	15000	CT2600070846	2000717311	PR260409001318	1805683380
1029663304	1-1-14	JOHAN SANTIAGO FERNANDEZ REYES	1029663304	2026-04-08	2027-04-08	15000	0	0	0	0	15000	CT2600070846	2000717311	PR260409001318	1805683380
1029664136	1-1-15	Jorge andres rodriguez	1029664136	2026-04-08	2027-04-08	15000	0	0	0	0	15000	CT2600070846	2000717311	PR260409001318	1805683380
1029664291	1-1-16	Wilson Santiago llano	1029664291	2026-04-08	2027-04-08	15000	0	0	0	0	15000	CT2600070846	2000717311	PR260409001318	1805683380
1029664788	1-1-17	Juan Manuel rincon	1029664788	2026-04-08	2027-04-08	15000	0	0	0	0	15000	CT2600070846	2000717311	PR260409001318	1805683380
1031813369	1-1-18	Fabio nicolas ceballos	1031813369	2026-04-08	2027-04-08	15000	0	0	0	0	15000	CT2600070846	2000717311	PR260409001318	1805683380
1062296865	1-1-19	Jeffri grabali	1062296865	2026-04-08	2027-04-08	15000	0	0	0	0	15000	CT2600070846	2000717311	PR260409001318	1805683380
823619844	1-1-2	PABLO ANTONIO SANCHEZ RENTERIA	823619844	2026-04-08	2027-04-08	15000	0	0	0	0	15000	CT2600070846	2000717311	PR260409001318	1805683380
1115912981	1-1-20	Hugo andres rueda	1115912981	2026-04-08	2027-04-08	15000	0	0	0	0	15000	CT2600070846	2000717311	PR260409001318	1805683380
1116020244	1-1-21	Hean Carlos soto	1116020244	2026-04-08	2027-04-08	15000	0	0	0	0	15000	CT2600070846	2000717311	PR260409001318	1805683380
1118544320	1-1-22	Samuel sanchez sanchez	1118544320	2026-04-08	2027-04-08	15000	0	0	0	0	15000	CT2600070846	2000717311	PR260409001318	1805683380
1118544961	1-1-23	Pedro Alejandro sanchez	1118544961	2026-04-08	2027-04-08	15000	0	0	0	0	15000	CT2600070846	2000717311	PR260409001318	1805683380
1123436711	1-1-24	David Santiago forero	1123436711	2026-04-08	2027-04-08	15000	0	0	0	0	15000	CT2600070846	2000717311	PR260409001318	1805683380
1141326692	1-1-25	Cesar Julian onate	1141326692	2026-04-08	2027-04-08	15000	0	0	0	0	15000	CT2600070846	2000717311	PR260409001318	1805683380
1028490567	1-1-3	Dylan matias tovar salina	1028490567	2026-04-08	2027-04-08	15000	0	0	0	0	15000	CT2600070846	2000717311	PR260409001318	1805683380
74861755	1-1-4	DIEGO LOPEZ SANCHEZ	74861755	2026-04-08	2027-04-08	15000	0	0	0	0	15000	CT2600070846	2000717311	PR260409001318	1805683380
16838934	1-1-5	JOHN MARTINEZ	16838934	2026-04-08	2027-04-08	15000	0	0	0	0	15000	CT2600070846	2000717311	PR260409001318	1805683380

74735199	1-1-6	CONZALO JIMENEZ TAMARA	74735199	2026-04-08	2027-04-08	15000	0	0	0	0	0	0	15000	CT2600070846	2000717311	PR260409001318	1805683380
1029644480	1-1-7	Arnold David vergas	1029644480	2026-04-08	2027-04-08	15000	0	0	0	0	0	0	15000	CT2600070846	2000717311	PR260409001318	1805683380
1029648384	1-1-8	David sebastien caracas	1029648384	2026-04-08	2027-04-08	15000	0	0	0	0	0	0	15000	CT2600070846	2000717311	PR260409001318	1805683380
1029648871	1-1-9	Didier Adiel Villanier	1029648871	2026-04-08	2027-04-08	15000	0	0	0	0	0	0	15000	CT2600070846	2000717311	PR260409001318	1805683380

Tu compañía siempre



RECIBO ELECTRONICO No. 100000169

NIT: 860.037.013-6

CIUDAD Y FECHA: VILLAVICENCIO 15/04/2026 11:47:46 a.m.

VALOR TOTAL: \$375.000,00

RECIBO DE: BLANCO MESA ANDRES EDUARDO

NUMERO DE IDENTIFICACION: 1118531607

POR CONCEPTO DE: PAGO ELECTRONICO DE PRIMAS

FORMA DE PAGO:

Medio De Pago	No. De Documento	No. Autorización	Entidad	Valor
P.S.E.	20260100178701	225300265	BANCOLOMBIA	375.000,00

OBSERVACIONES:

Ramo: ACC. PERSONALES Póliza(s): 2000717311 Certificado(s): 1805683380;

FIRMA AUTORIZADA

CAJA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS

DIRECCIÓN IP: 10.158.85.50 CORREO:

TES-08N-05/2019

PÓLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO

No. PÓLIZA	CV 2000717311	No. ANEXO	N/A	No. CERTIFICADO	1805683380	No. RIESGO	N/A
TIPO DE DOCUMENTO	CERTIFICADO DE COBRO			FECHA DE EXPEDICIÓN	2026-04-09	SUC. EXPEDIDORA	AG.VILLAVICENCIO
VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS		VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	
00:00 Horas del 2026-04-08		00:00 Horas del 2027-04-08				00:00 Horas del 2026-04-08	
						00:00 Horas del 2027-04-08	
PAGADOR	ANDRES EDUARDO BLANCO MESA			CIUDAD	YOPAL CASANARE	No. DOC. IDENTIDAD	1118531607
DIRECCIÓN	CALLE 37 TV 6-53					TELÉFONO	3108664135
ASEGURADO	SEGUN RELACION			CIUDAD		No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN						TELÉFONO	
BENEFICIARIO	SEGUN RELACION					No. DOC. IDENTIDAD	
DIRECCIÓN						TELÉFONO	

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE EMITE LA FACTURACIÓN DEL PERIODO 2026-04-08 HASTA 2027-04-08

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
SEGUROS LA VICTORIA LTDA	AGENCIAS	100.00%
		%

DISTRIBUCIÓN COASEGURO			
COMPañIA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA	TIPO COASEGURO
	%	\$	
	%	\$	

CONVENIO DE PAGO	FECHA LÍMITE DE PAGO
	2026-05-08

PRIMA BRUTA	\$	375,000.00
DESCUENTOS	\$	0.00
EXTRA PRIMA	\$	0.00
PRIMA NETA	\$	375,000.00
GASTOS EXP./RUNT	\$	0.00
IVA	\$	0.00
TOTAL A PAGAR	\$	375,000.00

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).
PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN WWW.SEGUROSNUMUNDIAL.COM.CO
EL TOMADOR Y/O ASURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPañIA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPañIA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARNTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.

TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente:
• Nacional: 01 8000 111 935
• Bogotá: 327 4712 - 327 4713



Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

- CLIENTE -

Referencia de Pago No. 1805683380

Fecha de Facturación	2026-04-09
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO	
Póliza No.	CV 2000717311
Periodo Facturado	2026-04-08 2027-04-08

Fecha Límite de Pago	2026-05-08
Prima (incluye gastos de expedición)	375,000.00
IVA	0.00
VALOR TOTAL A PAGAR \$	375,000.00

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	ANDRES EDUARDO BLANCO MESA
CALLE 37 TV 6-53	
Intermediario	SEGUROS LA VICTORIA LTDA

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Aprelado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el se aplicará la clausula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 código de comercio)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7, al respaldo endóselo correctamente y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
5. Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web www.segurosmondial.com.co en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE
VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO
- BANCO -

Referencia de Pago No. 1805683380

Fecha de Facturación	2026-04-09
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO	
Póliza No.	CV 2000717311
Periodo Facturado	2026-04-08 2027-04-08

Fecha Límite de Pago	2026-05-08
Prima (incluye gastos de expedición)	375,000.00
IVA	0.00
VALOR TOTAL A PAGAR \$	375,000.00

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	ANDRES EDUARDO BLANCO MESA
CALLE 37 TV 6-53	
Intermediario	SEGUROS LA VICTORIA LTDA

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

**Corresponsales
OPCIÓN 1**


(415)7709998039933(8020)1805683380(3900)00000000375000(96)20260508

**Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2**


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22991805683380(3900)00000000375000(96)20260508

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1



CORRESPONSALES











OPCIÓN 2



BANCOS











CORRESPONSALES



PÓLIZA DE SEGURO

DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO

VERSIÓN CLAUSULADO

22-10-2025-1317-P-31-PPSUS3R000000086-D00I

No. Póliza	CV 2000717311	No. Anexo		No. Certificado		No. Riesgo	1
Tipo de documento	Negocio Nuevo			Fecha de expedición	2026-04-09	Suc. expedidora	AG.VILLAVICENCIO
Vigencia desde	Vigencia hasta	Días	Vigencia del certificado desde		Vigencia del certificado hasta		
00:00 Horas del	2026-04-08	00:00 Horas del	2027-04-08	365	00:00 Horas del	2026-04-08	00:00 Horas del 2027-04-08
Tomador	ANDRES EDUARDO BLANCO MESA			Ciudad	YOPAL CASANARE	Nº. Doc. Identidad	1118531607
Dirección	CALLE 37 TV 6-53					Teléfono	3108664135
Asegurado	DEPORTISTAS DE BLANCO MESA ANDRES			Ciudad		Nº. Doc. Identidad	
Dirección						Teléfono	
Beneficiario	LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN			Ciudad		Nº. Doc. Identidad	
Dirección						Teléfono	

Objeto de contrato

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE EMITE POLIZA PARA EL TOMADOR EN ASUNTO VIGENCIA 2026 - 2027

Nombre del amparo	Suma asegurada \$	Valor prima \$
DEPORTISTAS MUERTE ACCIDENTAL	\$7,000,000.00	\$15,000.00
DEPORTISTAS INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE	\$7,000,000.00	\$0.00
DEPORTISTAS REHABILITACIÓN INTEGRAL POR INVALIDEZ	\$7,000,000.00	\$0.00
DEPORTISTAS GASTOS MÉDICOS	\$2,000,000.00	\$0.00
DEPORTISTAS AUXILIO FUNERARIO POR ACCIDENTE	\$1,000,000.00	\$0.00
DEPORTISTAS GASTOS TRASLADO	\$400,000.00	\$0.00
DEPORTISTAS		
Total asegurado		

Intermediarios	Tipo	% participación
SEGUROS LA VICTORIA LTDA	AGENCIAS	100.0

Distribución coaseguro			
Compañía	% participación	Prima	Tipo coaseguro

Convenio de pago	Fecha límite de pago
ANUAL	

Prima bruta	\$	0.00
Descuentos	\$	
Extra prima	\$	
Prima neta	\$	0.00
Gastos exp.	\$	
IVA	\$	
Total a pagar	\$	0.00

Condiciones generales de la póliza

Es de obligatorio cumplimiento diligenciar el formulario de conocimiento del cliente, suministrar información veraz y verificable y realizar actualización de datos por lo menos anualmente (circular externa 026 de 2008 superfinanciera). Puedes consultar tu póliza en www.segurosmondial.com.co

El tomador y/o asegurado según corresponda, se compromete a pagar la prima dentro de los 30 días contados a partir del inicio de vigencia de la póliza de acuerdo con el artículo 1068 del código de comercio, modificado por el artículo 92 de la ley 45 de 1990, la mora en el pago de la prima de la presente póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía de seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la expedición de la póliza.

En mi calidad como tomador de la póliza indicada en esta caratula, manifiesto expresamente que he tenido a mi disposición las condiciones generales de la póliza. Manifiesto además que, durante el proceso de negociación, anticipadamente me han sido explicadas por la compañía y/o por el intermediario de seguros aquí indicado, sobre las exclusiones y alcances y contenidos de la cobertura, así como las garantías. En virtud de tal entendimiento, las acepto y decido tomar la póliza de seguros contenida en este documento.

Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a seguros mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:

Página web: www.segurosmondial.com.co - Correo electrónico: mondial@segurosmondial.com.co - Líneas de atención: Bogotá (+601) 327 4712 - (+601) 327 4713 / Nacional 01 8000 111 935

Firma Autorizada
Compañía Mundial de Seguros S.A.

Tomador

LÍNEAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE



BOGOTÁ (+601) 327 4712 / 13
NACIONAL: 01 8000 111 935

PÓLIZA DE SEGURO
DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO
VERSIÓN CLAUSULADO 22-10-2025-1317-P-31-PPSUS3R000000086-D001

No. Póliza	2000717311			No. Anexo				No. Certificado				No. Riesgo	1	
Tipo de documento	Negocio Nuevo					Fecha de expedición		2026-04-09			Suc. expedidora		AG.VILLAVICENCIO	
Vigencia desde		Vigencia hasta		Días	Vigencia del certificado desde				Vigencia del certificado hasta					
00:00 Horas del 2026-04-08		00:00 Horas del 2027-04-08		365	00:00 Horas del 2026-04-08				00:00 Horas del 2027-04-08					

Condiciones particulares

TOMADOR: BLANCO MESA ANDRES EDUARDO
ASEGURADOS: DEPORTISTAS DE BLANCO MESA ANDRES EDUARDO
BENEFICIARIOS: LOS DESIGNADOS POR EL ASEGURADO O EN SU DEFECTO LOS DE LEY

¿QUE TE CUBRIMOS?

A CONTINUACIÓN, TE PRESENTAMOS LAS PRINCIPALES COBERTURAS DEL PRODUCTO.

1. MUERTE ACCIDENTAL

EL PRESENTE SEGURO CUBRE LA MUERTE ACCIDENTAL* DEL ASEGURADO SIEMPRE Y CUANDO EL FALLECIMIENTO OCURRA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE EL ASEGURADO HAYA TENIDO EL ACCIDENTE.

• MUERTE ACCIDENTAL: AQUELLA MUERTE OCASIONADA CON OCASIÓN DE UN EVENTO EXTERNO, SÚBITO, IMPREVISTO, REPENTINO O VIOLENTO QUE NO HAYA SIDO PROVOCADO DELIBERADAMENTE.

2. INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO POR LA PRESENTE PÓLIZA, Y DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DE SU OCURRENCIA, EL ASEGURADO SUFRE UNA INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE, CON UNA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL IGUAL O SUPERIOR AL 50%, DIAGNOSTICADA Y COMPROBADA DE CONFORMIDAD CON EL DICTAMEN DE LA JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ O CUALQUIER OTRA ENTIDAD FACULTADA PARA HACERLO CONFORME A LA LEY, SEGUROS MUNDIAL PAGARÁ LA SUMA ASEGURADA CONTRATADA.

(ESTE AMPARO ES EXCLUYENTE CON EL AMPARO DE DESMEMBRACIÓN ACCIDENTAL)

3. GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE

SEGUROS MUNDIAL PONE A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO UNA RED MÉDICA A NIVEL NACIONAL PARA CUBRIR LOS GASTOS MÉDICOS INCURRIDOS, SIEMPRE QUE:

- SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO POR LA PÓLIZA.
- SE GENEREN DENTRO DE LOS CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA DEL ACCIDENTE.
- CORRESPONDA A SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, HOSPITALARIOS, FARMACÉUTICOS O DE ENFERMERÍA, PRESCRITOS POR EL MÉDICO TRATANTE.
- DICHOS SERVICIOS SEAN PRESTADOS POR PROFESIONALES Y ENTIDADES DEBIDAMENTE HABILITADOS.

EN CASO DE NO LOGRAR LA ATENCIÓN A TRAVÉS DE LA RED MÉDICA, SE EFECTUARÁ EL REEMBOLSO ÚNICAMENTE POR LOS GASTOS DEBIDAMENTE ACREDITADOS Y FACTURADOS, SIN EXCEDER EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTE AMPARO, DEFINIDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

LA PÓLIZA CUBRIRÁ HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA.

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO, ESTE AMPARO OPERARÁ EN EXCESO DEL SOAT (SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO)

LOS MEDICAMENTOS Y TERAPIAS PRESCRITOS DEBERÁN SER EstrictAMENTE NECESARIOS Y ESTAR DESTINADOS EXCLUSIVAMENTE AL TRATAMIENTO DE LAS LESIONES OCASIONADAS POR EL ACCIDENTE.

EN CASO DE QUE EL SINIESTRO OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA ASUMIRÁ EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN CORRESPONDIENTE HASTA EL LÍMITE ESTABLECIDO EN LA COBERTURA, AUN CUANDO LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA HAYA EXPIRADO. NO OBSTANTE, EL MISMO EVENTO NO PODRÁ SER OBJETO DE RECLAMACIÓN BAJO UNA NUEVA PÓLIZA, CUANDO HAYA SIDO PREVIAMENTE REPORTADO Y GESTIONADO CONFORME A LOS TÉRMINOS DE LA PRESENTE.

4. AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL

EN CASO DE FALLECIMIENTO ACCIDENTAL DEL ASEGURADO, SEGUROS MUNDIAL PAGARÁ UN AUXILIO FUNERARIO, EL CUAL ES UNA SUMA ADICIONAL AL VALOR ASEGURADO CONTRATADO PARA EL AMPARO BÁSICO DE LA PÓLIZA. ESTE VALOR SE ENCUENTRA ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

5. GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE

SI COMO CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO EL ASEGURADO REQUIERE TRASLADO DE EMERGENCIA A UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD, EN AMBULANCIA O TAXI, SEGUROS MUNDIAL, REEMBOLSARÁ EL COSTO DEL TRANSPORTE, HASTA POR LA SUMA CONTRATADA PARA ESTE AMPARO, PREVIA PRESENTACIÓN DE LA FACTURA O RECIBO DE PAGO, EN EL EVENTO DE EMPLEAR COMO MEDIO DE TRANSPORTE EL TAXI.

CONOCE LAS CONDICIONES DE TODAS NUESTRAS COBERTURAS EN EL CLAUSULADO GENERAL DEL PRODUCTO *

¿QUÉ NO TE CUBRIMOS?

1. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE MUERTE ACCIDENTAL?

PÓLIZA DE SEGURO

DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO

VERSIÓN CLAUSULADO

22-10-2025-1317-P-31-PPSUS3R000000086-D001

No. Póliza	2000717311	No. Anexo		No. Certificado		No. Riesgo	1
Tipo de documento	Negocio Nuevo			Fecha de expedición	2026-04-09	Suc. expedidora	AG.VILLAVICENCIO
Vigencia desde	2026-04-08	Vigencia hasta	2027-04-08	Días	365	Vigencia del certificado desde	2026-04-08
00:00 Horas del		00:00 Horas del				00:00 Horas del	2027-04-08

Condiciones particulares

LAS INDEMNIZACIONES PREVISTAS EN ESTE AMPARO NO SE PAGARÁN, CUANDO LA MUERTE ACCIDENTAL SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE LOS SIGUIENTES HECHOS, O CUANDO OCURRAN EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS

- HERNIAS, VARICES O EVENTRACIONES* U OCLUSIONES INTESTINALES.
- PARTICIPACIÓN EN ACTOS DELICTIVOS O QUE ALTEREN EL ORDEN PÚBLICO, TALES COMO HUELGAS ILEGALES, MANIFESTACIONES PÚBLICAS, ASONADAS, GUERRA, MOTÍN, INSURRECCIÓN O ACTO ALGUNO RELACIONADO CON LOS MISMOS.
- SUICIDIO O TENTATIVA DE SUICIDIO.
- ACCIDENTES QUE SUFRA EL ASEGURADO ACTUANDO COMO MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN DE CUALQUIER AERONAVE EN VUELO.
- ACCIDENTES AÉREOS QUE SUFRA EL ASEGURADO VIAJANDO COMO PASAJERO EN AERONAVES QUE NO PERTENEZCAN A UNA LÍNEA COMERCIAL LEGALMENTE ESTABLECIDA Y AUTORIZADA PARA EL TRANSPORTE DE PASAJEROS, O EN VUELOS ESPECIALMENTE FLETEADOS Y EN GENERAL, EN CUALQUIER TIPO DE VUELO NO REGULAR.
- FENÓMENOS SÍSMICOS O VOLCÁNICOS, INUNDACIONES O LESIONES INMEDIATAS O TARDÍAS CAUSADAS POR ENERGÍA ATÓMICA, FISIÓN O FUSIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.
- PARTICIPACIÓN EN CARRERAS O COMPETENCIAS UTILIZANDO ANIMALES, VEHÍCULOS TERRESTRES, ACUÁTICOS, AÉREOS O DURANTE ENTRENAMIENTO PARA ESTAS PRUEBAS.
- POR LOS EFECTOS DEL ALCOHOL O DE DROGAS HEROICAS, ALUCINÓGENAS O ESTUPEFACIENTES.
- PRÁCTICA PROFESIONAL DEL TOREO, ARTES MARCIALES, EQUITACIÓN O BOXEO.
- MIENTRAS EL ASEGURADO SE ENCUENTRE VINCULADO EN LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD NACIONAL O INTERNACIONAL. EN CASO DE QUE EL ASEGURADO FUERE LLAMADO A PRESTAR SERVICIO MILITAR O SE INCORPORA A CUALQUIER CUERPO ARMADO, MUNDIAL SEGUROS LE DEVOLVERÁ LA PRIMA DE SEGURO CORRESPONDIENTE AL LAPSO DE DURACIÓN DE DICHO SERVICIO, LIQUIDADADA A PRORRATA.
- LAS AFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS, COMO POR EJEMPLO, MALARIA, TIFO EXAN TEMÁTICO, FIEBRE AMARILLA.
- ACTOS MALINTENCIONADOS O DOLOSOS DE OTRA PERSONA, SALVO EL CASO QUE SE DECLARE POR SENTENCIA EJECUTORIADA COMO HOMICIDIO CULPOSO O LESIONES PERSONALES CULPOSAS.
- GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS (CON O SIN DECLARACIÓN DE GUERRA), GUERRA CIVIL, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, CONMOCIONES CIVILES QUE REVELAN EL CARÁCTER DE REBELIÓN POPULAR, PODER MILITAR O USURPACIÓN.
- ACTOS DE TERRORISMO
- EN CASO DE QUE EL ASEGURADO REGISTRE EN CUALQUIER LISTA VINCULANTE PARA COLOMBIA, NO HABRÁ LUGAR AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, TAMPOCO SE OTORGARÁ COBERTURA A LOS AMPAROS O ASISTENCIAS MENCIONADOS EN LA SECCIÓN UNO

2. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE?

LA INDEMNIZACIÓN PREVISTA PARA ESTE AMPARO ADICIONAL, NO SE PAGARÁ CUANDO LA AFECTACIÓN SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS DETALLADOS EN LAS EXCLUSIONES AL AMPARO BÁSICO.

3. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL?

LA INDEMNIZACIÓN PREVISTA PARA ESTE AMPARO ADICIONAL, NO SE PAGARÁ CUANDO LA AFECTACIÓN SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS DETALLADOS EN LAS EXCLUSIONES AL AMPARO BÁSICO.

4. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE?

LA INDEMNIZACIÓN PREVISTA PARA ESTE AMPARO ADICIONAL, NO SE PAGARÁ CUANDO LOS GASTOS MÉDICOS SEA CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS DETALLADOS EN LAS EXCLUSIONES AL AMPARO BÁSICO Y ADEMÁS NO CUBRE:

- LOS GASTOS DERIVADOS DE MEDICINA Y TERAPIAS ALTERNATIVAS Y TODA CLASE DE PRÁCTICAS MÉDICAS NO OFICIALES

5. ¿QUÉ NO ME CUBRE EL AMPARO DE GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE?

LA INDEMNIZACIÓN PREVISTA PARA ESTE AMPARO ADICIONAL NO SE RECONOCERÁ CUANDO LOS GASTOS MÉDICOS SEAN CONSECUENCIA DIRECTA O INDIRECTA DE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS DETALLADOS EN LAS EXCLUSIONES DEL AMPARO BÁSICO. ADICIONALMENTE, ESTE AMPARO NO CUBRE:

- LOS GASTOS DERIVADOS DE MEDICINA Y TERAPIAS ALTERNATIVAS Y TODA CLASE DE PRÁCTICAS MÉDICAS NO OFICIALES

OFERTA ECONÓMICA

COBERTURAS VALOR ASEGURADO
MUERTE ACCIDENTAL \$7.000.000
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE \$7.000.000
GASTOS MÉDICOS POR ACCIDENTE \$2.000.000
AUXILIO FUNERARIO POR MUERTE ACCIDENTAL \$1.000.000
GASTOS DE TRASLADO POR MUERTE ACCIDENTAL \$400.000
PRIMA POR ASEGURADO \$15.000

NOTA:

- LOS NEGOCIOS QUE INGRESAN A TRAVÉS DE ESTE FACILITY DEBEN TENER UNA SINIESTRALIDAD MÁXIMA DEL 35%, PARA NEGOCIOS QUE SUPERE ESTE PORCENTAJE DEBE PASAR POR LA GERENCIA TÉCNICA DE LA COMPAÑÍA Y SE EVALUARÁN LAS CONDICIONES AQUÍ ESTABLECIDAS.

PÓLIZA DE SEGURO
VERSIÓN CLAUSULADO

DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO

22-10-2025-1317-P-31-PPSUS3R000000086-D00I

No. Póliza	2000717311	No. Anexo		No. Certificado		No. Riesgo	1
Tipo de documento	Negocio Nuevo			Fecha de expedición	2026-04-09	Suc. expedidora	AG.VILLAVICENCIO
Vigencia desde	Vigencia hasta	Días	Vigencia del certificado desde		Vigencia del certificado hasta		
00:00 Horas del 2026-04-08	00:00 Horas del 2027-04-08	365	00:00 Horas del 2026-04-08		00:00 Horas del 2027-04-08		

Condiciones particulares

• PARA LAS ESCUELAS DEPORTIVAS QUE YA CUENTEN CON UNA PÓLIZA A TRAVÉS DE LA COMPAÑÍA, SERÁN APLICADAS LAS CONDICIONES DE RENOVACIÓN Y EN EL CASO DE QUE ASÍ SE REQUIERA DEBERÁN PRESENTAR CARTA DE NOMBRAMIENTO

PROCEDIMIENTO ÁGIL DE RECLAMACIÓN

¿CÓMO PUEDO PRESENTAR MI RECLAMACIÓN?

LOS BENEFICIARIOS DEBERÁN PRESENTAR LA RECLAMACIÓN A TRAVÉS DEL SIGUIENTE ENLACE:

[HTTPS://WWW.SEGUROSMONDIAL.COM.CO/EMPRESAS/SEGUROS-EMPRESARIALES/SEGURO-ACCIDENTESPERSONALES/AP-ESCUELAS-DEPORTIVAS/](https://www.segurosmondial.com.co/empresas/seguros-empresariales/seguro-accidentespersonales/ap-escuelas-deportivas/)

HAZ CLIC EN "RADICA AQUÍ TU SINIESTRO".

EN CASO DE ALGUNA INQUIETUD O NOVEDAD PODRÁS DESCARGAR EL "MANUAL DE RADICACIÓN INDEMNIZACIÓN" EL CUAL ESTÁ UBICADO EN LA PARTE SUPERIOR DERECHA Y SIGUE LOS PASOS.

DEBERÁS ANEXAR LOS DOCUMENTOS NECESARIOS PARA ACREDITAR EL SINIESTRO Y DEMOSTRAR LA CALIDAD DE BENEFICIARIO.

UNA VEZ COMPLETADO EL PROCESO, RECIBIRÁS UNA COPIA DEL ACTA POR CORREO ELECTRÓNICO EN LA DIRECCIÓN REGISTRADA. SI NO RECIBES EL ACTA, REVISAS TU BANDEJA DE CORREO NO DESEADO.

PARA CONSULTA DEL ESTADO DEL SINIESTRO O SOPORTE DE RADICACIÓN PUEDES COMUNICARTE A LAS LÍNEAS DE ATENCIÓN EN BOGOTÁ 3274712/ 13, LÍNEA NACIONAL 018000111935 O AL #935 DESDE OPERADORES CLARO, TIGO O MOVISTAR

LA RESPUESTA SE DARÁ EN QUINCE (15) DÍAS HÁBILES A PARTIR DE LA PRESENTACIÓN DE LOS DOCUMENTOS COMPLETOS. LA RESPUESTA PUEDE SER:

PAGO: CASO EN EL CUAL, LA COMPAÑÍA SE COMUNICARÁ CON USTED PARA NOTIFICARLE EL PAGO DE SU INDEMNIZACIÓN Y COORDINAR EL MEDIO A TRAVÉS DEL CUAL SERÁ RECIBIDO.

OBJECCIÓN TOTAL: SE ENVIARÁ UNA CARTA CON LA EXPLICACIÓN DETALLADA DEL POR QUÉ LO RECLAMADO NO CUENTA CON COBERTURA

CONOCE LAS CONDICIONES PARTICULARES DE TU OFERTA

MANDATORIO NO CONTRIBUTIVO ANUAL 5

EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

AMPARO EDAD MÍNIMA DE INGRESO EDAD MÁXIMA DE INGRESO EDAD MÁXIMA DE PERMANENCIA

• PARA TODOS LOS AMPAROS 1 AÑO 69 AÑOS Y 364 DÍAS 75 AÑOS Y 364 DÍAS

¿CUÁL ES LA PRIMA MÍNIMA PARA EL GRUPO ASEGURADO?

CUANDO LA PÓLIZA SEA DE PAGO ANUAL O CONTADO, LA PRIMA MÍNIMA SERÁ DE \$300.000

NOTA: LA PRIMA INFORMADA POR ASEGURADO CORRESPONDE A PRIMA FIJA, ES DECIR, NO SE REALIZA DEVOLUCIÓN DE PRIMA EN CASO DE EXCLUSIÓN Y NO APLICA LIQUIDACIÓN A PRORRATA PARA INCLUSIONES POSTERIORES A INICIO DE VIGENCIA

¿DÓNDE PUEDES CONSULTAR LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTE PRODUCTO?

PARA TODA CONDICIÓN QUE NO ESTÉ EXPRESAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO APLICA LO CONSIGNADO EN LAS CONDICIONES GENERALES RADICADAS EN LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA, MEDIANTE CÓDIGO: 22/10/2025-1317-P-31-PPSUS3R000000086-D00I EL CUAL SE ENCUENTRA UBICADO EN NUESTRA PÁGINA WEB: [HTTPS://WWW.SEGUROSMONDIAL.COM.CO/EMPRESAS/SEGUROS-EMPRESARIALES/SEGUROACCIDENTES-PERSONALES/AP-ESCUELAS-DEPORTIVAS/](https://www.segurosmondial.com.co/empresas/seguros-empresariales/seguroaccidentes-personales/ap-escuelas-deportivas/)

¿QUE PERSONAS NO PODREMOS ASEGURAR?

NO SON PERSONAS ASEGURABLES, QUIENES FIGUREN REPORTADOS EN CUALQUIER LISTA VINCULANTE PARA COLOMBIA*, O AQUELLAS PERSONAS QUE DENTRO DE LA VALIDACIÓN QUE EFECTÚA LA COMPAÑÍA SE ENCUENTREN VINCULADAS EN ACTIVIDADES AL MARGEN DE LA LEY, DELITOS O SITUACIONES CONEXAS CON ACTIVIDADES ILÍCITAS O DELICTIVAS.

PERSONAS QUE HAYAN SIDO LLAMADAS A PRESTAR SERVICIO MILITAR O QUE SE ENCUENTREN ACTIVAMENTE INCORPORADAS O VINCULADAS A LAS FUERZAS ARMADAS O DE POLICÍA DE CUALQUIER PAÍS, O AUTORIDAD NACIONAL O INTERNACIONAL.

PÓLIZA DE SEGURO

DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO

VERSIÓN CLAUSULADO

22-10-2025-1317-P-31-PPSUS3R000000086-D00I

No. Póliza	2000717311	No. Anexo		No. Certificado		No. Riesgo	1
Tipo de documento	Negocio Nuevo			Fecha de expedición	2026-04-09	Suc. expedidora	AG.VILLAVICENCIO
Vigencia desde		Vigencia hasta		Días	Vigencia del certificado desde		Vigencia del certificado hasta
00:00 Horas del	2026-04-08	00:00 Horas del	2027-04-08	365	00:00 Horas del	2026-04-08	00:00 Horas del 2027-04-08

Condiciones particulares

AQUELLOS QUE SE ENCUENTREN EN EL EJERCICIO DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: AEROFOTOGRAFÍA, BOMBEROS, CIRCENSES (ARTISTAS, ACRÓBATAS Y DOMADORES DE ANIMALES), EXPLOSIVOS (MANIPULACIÓN Y/O FABRICACIÓN), CONDUCTORES DE VEHÍCULOS TRANSPORTADORES DE PETRÓLEO O SUS DERIVADOS, PINTORES DE EXTERIORES DE EDIFICIOS, LIMPIADORES DE VIDRIOS EXTERIORES DE EDIFICIOS, SIDERÚRGICAS (JEFES O AUXILIARES DE ALTOS HORNOS), TAUROMAQUIA (MATADOR DE TOROS, PICADOR, BANDERILLERO, REJONEADOR O PEÓN).

¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD?

NO CONTEMPLA REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD

FORMA DE PAGO

ESTA PÓLIZA SERÁ DE FACTURACIÓN ANUAL

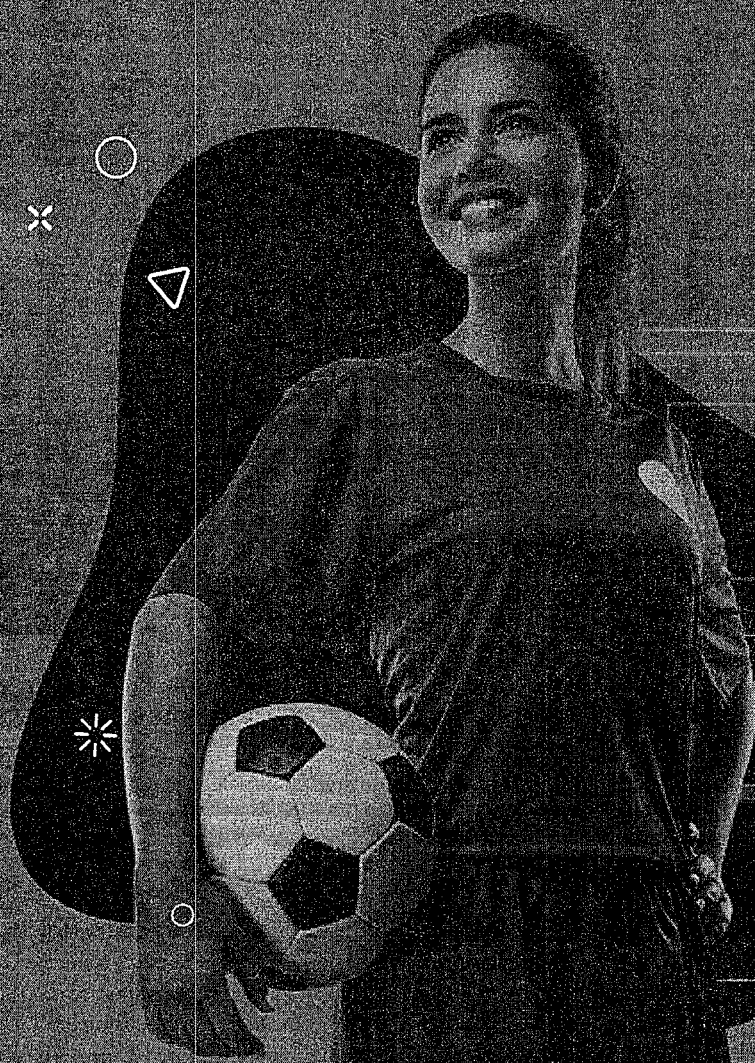
¿CUAL ES EL LÍMITE DE COBERTURA EN CASO DE UN EVENTO CATASTRÓFICO?

SEGUROS MUNDIAL NO SERÁ RESPONSABLE EN NINGÚN CASO POR SUMA ALGUNA EN EXCESO DEL LIMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD ESTIPULADO EN LA PRESENTE PÓLIZA; CORRESPONDIENTE A \$200.000.000, SI LA TOTALIDAD DE LAS SUMAS QUE INDIVIDUALMENTE HUBIERE DEBIDO PAGAR SEGUROS MUNDIAL A CONSECUENCIA DE UN SOLO ACCIDENTE, EXCEDIERE DEL EXPRESADO LIMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD, SEGUROS MUNDIAL PAGARA A CADA ASEGURADO QUE HUBIESE SIDO AFECTADO POR TAL ACCIDENTE, LA SUMA QUE PROPORCIONALMENTE LE CORRESPONDA CON RELACIÓN AL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD.

AVISO DE SINIESTRO

EN CASO DE SINIESTRO QUE PUEDA DAR LUGAR A RECLAMACIÓN BAJO LA PÓLIZA, SUS AMPAROS ADICIONALES O ANEXOS, EL TOMADOR O EL BENEFICIARIO, SEGÚN EL CASO, TIENE LA OBLIGACIÓN DE DAR AVISO A SEGUROS MUNDIAL DEL SINIESTRO, DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER SU OCURRENCIA.

Póliza de Seguro Accidentes personales **Escuelas deportivas**



Resumen: Seguro Colectivo que brinda coberturas y apoyo económico para cubrir las necesidades que se pueden presentar a consecuencia de un accidente en un evento específico.



www.segurosmundial.com.co



C O N T E N I D O

SECCIÓN UNO

1.1	¿Cuáles son las coberturas de la Póliza?	5
1.2	¿Qué me cubre el amparo de muerte accidental?	5
1.3	¿Qué me cubre el amparo de desmembración por accidente?	5
1.4	¿Qué me cubre el amparo de rehabilitación integral por incapacidad total y permanente?	7
1.5	¿Qué me cubre el amparo de incapacidad total y permanente?	7
1.6	¿Qué me cubre el amparo de gastos de traslado por accidente?	7
1.7	¿Qué me cubre el amparo de auxilio funerario por muerte accidental?	8
1.8	¿Qué me cubre el amparo de renta diaria por hospitalización por accidente?	8
1.9	¿Qué me cubre el amparo de renta diaria por hospitalización en UCI por accidente?	8
1.10	¿Qué me cubre el amparo de renta diaria post hospitalaria por accidente?	9
1.11	¿Qué me cubre el amparo de gastos médicos por accidente?	9
	¿Qué me cubren las asistencias, auxilios, bonos y rentas adicionales?	10

SECCIÓN DOS

2.1	¿Qué no me cubre la póliza? (Exclusiones)	10
2.2	¿Qué no me cubre el amparo de muerte accidental?	10
2.3	¿Qué no me cubre el amparo de desmembración por accidente, el amparo de incapacidad total y permanente por accidente y el amparo de rehabilitación integral por incapacidad total y permanente?	12
	¿Qué no me cubre el amparo de gastos de traslado por accidente?	13



CONTENIDO

Pág.

2.4	¿Qué no me cubre el amparo de auxilio funerario por muerte accidental?	12
2.5	¿Qué no me cubre el amparo de renta diaria por hospitalización por accidente?	12
2.6	¿Qué no me cubre el amparo de renta diaria por hospitalización en UCI por accidente?	14
2.7	¿Qué no me cubre el amparo de renta diaria post hospitalaria por accidente?	14
2.8	¿Qué no me cubre el amparo de gastos médicos por accidente?	15
2.9	¿Qué no me cubren las asistencias, auxilios, bonos y rentas adicionales?	15

SECCIÓN TRES

	Condiciones Generales	16
3.1	¿Cuál es la forma de pago?	16
3.2	¿Qué personas no son asegurables?	16
3.3	¿Cuáles son las edades de ingreso y permanencia?	16
3.4	¿Cuál Límite individual de responsabilidad máxima?	16
3.5	¿Cuál es el límite de cobertura en caso de un evento catastrófico?	17
3.6	¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por muerte accidental y auxilio funerario por muerte accidental?	17
3.7	¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por desmembración por accidente, Incapacidad total y permanente y rehabilitación integral por incapacidad total y permanente?	18
	¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por	18



C O N T E N I D O

Pág.

3.8	renta diaria por hospitalización por accidente, renta diaria por hospitalización en UCI por accidente y renta diaria post hospitalaria por accidente?	18
3.9	¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por gastos de traslado y gastos médicos por accidente?	19
3.10	Aviso del siniestro	19
3.11	¿Cómo realizo el proceso de reclamación? (Proceso Ágil de Reclamación)	20
3.12	¿Cómo será indemnizado en caso de Siniestro?	20

SECCIÓN CUATRO

	Otras disposiciones	21
4.1	¿Cuándo se puede revocar el contrato?	21
4.2	Prescripción	21
4.3	Autorización de la información	22
4.4	Notificaciones	22
4.5	Disposiciones Legales	22
4.5.1	Declaración inexacta o reticente	22
4.5.2	Terminación del contrato	23
4.5.3	Cambio de dirección de residencia o domicilio	23
4.5.4	Domicilio	24
4.5.5	Normas Supletorias	24
4.5.6	Cláusula Anticorrupción y Antisoborno	24
4.5.7	Cláusula Prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo	24
4.6	Definiciones	25



SECCIÓN UNO

¿Cuáles son las coberturas de la póliza?

COBERTURA DEL AMPARO BÁSICO*

Amparo básico: se conoce como amparo básico a la cobertura principal del seguro, la cual no puede ser modificada.



1.1 ¿Qué me cubre el amparo de muerte accidental?

Muerte Accidental: Aquella muerte ocasionada con ocasión de un evento externo, súbito, imprevisto, repentino o violento que no haya sido provocado deliberadamente.

El presente seguro cubre la muerte accidental* del asegurado siempre y cuando el fallecimiento ocurra dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la fecha en que el asegurado haya tenido el accidente

COBERTURAS DE LOS AMPAROS ADICIONALES*

Amparo adicional: se conoce como amparo adicional a aquellas coberturas adicionales u opciones del seguro.



1.2 ¿Qué me cubre el amparo de desmembración por accidente?

Desmembración: La amputación traumática, quirúrgica o la inhabilidad funcional total y definitiva del órgano lesionado accidentalmente como consecuencia de un accidente.

Si como consecuencia de un accidente amparado por la presente póliza y dentro de los ciento ochenta (180) días calendario siguientes a la fecha de su ocurrencia, el asegurado sufre una desmembración accidental, diagnosticada y comprobada de conformidad con la historia clínica, Seguros Mundial pagará el valor asegurado contratado de acuerdo con la siguiente tabla de indemnizaciones:

Nº	Clase de pérdida	% Indemnización
1	Enajenación mental incurable con impotencia funcional absoluta	100%
2	Parálisis o invalidez total y permanente	100%
3	Ceguera completa en ambos ojos	100%
4	La pérdida total e irreparable de ambos pies o ambas manos	100%
5	Sordera total bilateral	100%
6	Pérdida del habla	100%



7	Pérdida del brazo o de la mano derecha	60%
8	Pérdida completa de la visión de un (1) ojo	50%
9	Sordera total unilateral	50%
10	Pérdida del brazo o de la mano izquierda	50%
11	Pérdida de una (1) pierna por encima de la rodilla	50%
12	Pérdida de un (1) pie	40%
13	Pérdida completa del uso de la cadera	30%
14	Fractura no consolidada de una pierna	30%
15	Pérdida del dedo pulgar derecho	25%
16	Pérdida total de tres (3) dedos de la mano derecha o el pulgar y otro dedo que no sea el índice	25%
17	Pérdida completa del uso del hombro derecho	25%
18	Como máxima indemnización por trastornos en la masticación y habla	25%
19	Pérdida del dedo pulgar izquierdo	20%
20	Pérdida total de tres (3) dedos de la mano izquierda o el pulgar y otro dedo que no sea el índice	20%
21	Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo derecho	20%
22	Pérdida completa del uso de alguna rodilla	20%
23	Fractura no consolidada de una rodilla	20%
24	Pérdida del dedo índice derecho	15%
25	Pérdida completa del uso de la muñeca o del codo izquierdo	15%
26	Pérdida completa del uso del tobillo	15%
27	Pérdida del dedo índice izquierdo	12%
28	Pérdida del dedo anular derecho	10%
29	Pérdida del dedo medio derecho	10%
30	Pérdida del dedo anular izquierdo	8%
31	Pérdida del dedo medio izquierdo	8%
32	Pérdida del dedo gordo de alguno de los pies	8%
33	Pérdida del dedo meñique derecho	7%
34	Pérdida del dedo meñique izquierdo	5%



(Este amparo no es acumulable con el amparo de Incapacidad Total y Permanente por Accidente).

En caso de comprobar que el asegurado es zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización a mano dominante fijados por la pérdida de los miembros superiores.

Las pérdidas no enunciadas en la tabla anterior, aunque sean de menor impacto, serán indemnizadas en relación con su gravedad, comparándolas con las aquí indicadas.



Cualquier indemnización pagada con motivo de una desmembración e inhabilitación será tomada en cuenta y por lo tanto deducida de la indemnización por el amparo básico de muerte, y el amparo adicional de incapacidad total y permanente, que pudiera dar lugar el mismo accidente.



1.3 ¿Qué me cubre el amparo de rehabilitación integral por incapacidad total y permanente?

Seguros Mundial pagará, hasta la suma contratada, los gastos de: consulta médica especializada, valoración nutricional y psicológica, terapia física, ocupacional, respiratoria y de lenguaje, exámenes de diagnóstico, gastos de curación y equipos médicos de rehabilitación y movilización, los cuales deben ser formulados por el médico tratante, si el asegurado queda en estado de invalidez como consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza, y este es debidamente calificado con una pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, de conformidad con el manual único de calificación de invalidez.

Rehabilitación: Entendida como el conjunto de técnicas y métodos que sirven para recuperar una función o actividad del cuerpo que ha disminuido o se ha perdido a causa de un accidente o de una enfermedad



1.4 ¿Qué me cubre el amparo de incapacidad total y permanente?

Si como consecuencia de un accidente amparado por la presente póliza, y dentro de los ciento ochenta (180) días calendarios siguientes a la fecha de su ocurrencia, el asegurado sufre una incapacidad total y permanente, con una calificación de pérdida de capacidad laboral igual o superior al 50%, diagnosticada y comprobada de conformidad con el dictamen de la Junta de Calificación de Invalidez o cualquier otra entidad facultada para hacerlo conforme a la ley, Seguros Mundial pagará la suma asegurada contratada.

Incapacidad total y permanente: Entendida como la pérdida del 50% o más de la capacidad laboral del asegurado, como consecuencia de lesiones corporales causadas por accidente o enfermedad, sea o no de origen profesional.



1.5 ¿Qué me cubre el amparo de gastos de traslado por accidente?

Si como consecuencia de un accidente amparado el asegurado requiere traslado de emergencia a una institución prestadora de salud, en ambulancia o taxi, Seguros Mundial, reembolsará el costo del transporte, hasta por la suma contratada para este amparo, previa presentación de la factura o recibo de pago, en el evento de emplear como medio de transporte el taxi.



1.6 ¿Qué me cubre el amparo de auxilio funerario por muerte accidental?

En caso de fallecimiento accidental del asegurado, Seguros Mundial pagará un auxilio funerario, el cual es una suma adicional al valor asegurado contratado para el amparo básico de la póliza. Este valor se encuentra especificado en la carátula de la póliza.



1.7 ¿Qué me cubre el amparo de renta diaria por hospitalización por accidente?

Seguros Mundial pagará al asegurado la renta diaria contratada por hospitalización derivada de un accidente.

Se considera hospitalización, la estadía en observación de urgencias y/o permanencia en la institución hospitalaria o clínica que supere las seis (6) horas continuas desde el ingreso, e implique que el ingreso y salida de hospitalización sean en fechas diferentes.

El valor máximo que Seguros Mundial reconocerá por esta cobertura será el correspondiente a treinta (30) días por evento y vigencia anual de esta póliza.



1.8 ¿Qué me cubre el amparo de renta diaria por hospitalización en UCI por accidente?

Seguros Mundial pagará al asegurado la renta diaria contratada para este amparo, desde el primer día en que el asegurado sea hospitalizado en cuidados intensivos y hasta por diez (10) días calendarios, siempre que la hospitalización en cuidados intensivos del asegurado sea consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.

El período máximo a indemnizar por evento y vigencia anual de esta póliza será de diez (10) días calendario.

El presente amparo es excluyente con el amparo de renta diaria por hospitalización por accidente.



1.9 ¿Qué me cubre el amparo de renta diaria post hospitalaria por accidente?

Seguros Mundial pagará al asegurado el valor de renta diaria contratada, en el evento que, como consecuencia de un accidente resulte afectado por una incapacidad temporal, ya sea domiciliaria o una hospitalización en casa, siempre y cuando previamente haya estado hospitalizado en una clínica u hospital por el mismo evento. Este reconocimiento se hará desde el día sexto (6) del período de incapacidad post hospitalario reclamado (durante los cinco (5) primeros días no habrá pago de la renta). El valor máximo que Seguros Mundial reconocerá por esta cobertura es de treinta (30) días calendarios por evento y vigencia anual de esta póliza.



1.10 ¿Qué me cubre el amparo de gastos médicos por accidente?

Seguros Mundial pone a disposición del asegurado y/o beneficiario una red médica a nivel nacional para cubrir los gastos médicos incurridos, siempre que:

- Sean consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza.
- Se generen dentro de los ciento veinte (120) días calendarios siguientes a la fecha del accidente.
- Corresponda a servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios, farmacéuticos o de enfermería, prescritos por el médico tratante.
- Dichos servicios sean prestados por profesionales y entidades debidamente habilitados.

En caso de no lograr la atención a través de la red médica, se efectuará el reembolso únicamente por los gastos debidamente acreditados y facturados, sin exceder el límite del valor asegurado para este amparo definido en la carátula de la póliza.

La póliza cubrirá hasta el límite del valor asegurado para esta cobertura y durante la vigencia de la misma.

En caso de accidente de tránsito, este amparo operará en exceso del SOAT (Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito).



Los medicamentos y terapias prescritos deberán ser estrictamente necesarios y estar destinados exclusivamente al tratamiento de las lesiones ocasionadas por el accidente.

Parágrafo: En caso de que el siniestro ocurra durante la vigencia de la presente póliza, la compañía aseguradora asumirá el pago de la indemnización correspondiente hasta el límite establecido en la cobertura, aun cuando la vigencia de la póliza haya expirado. No obstante, el mismo evento no podrá ser objeto de reclamación bajo una nueva póliza, cuando haya sido previamente reportado y gestionado conforme a los términos de la presente.



1.11 ¿Qué me cubren las asistencias, auxilios, bonos y rentas adicionales?

Seguros Mundial otorgará asistencias, auxilios, bonos y rentas adicionales según lo acordado con el tomador al momento de suscribir la póliza, la descripción y alcance de los servicios, montos y límites de eventos se detallarán en la carátula de la misma.

SECCIÓN DOS

¿Qué no me cubre la póliza? (Exclusiones)



EXCLUSIONES* AL AMPARO BÁSICO

Exclusión: Hechos o circunstancias que no están incluidos en las coberturas de la póliza.

2.1 ¿Qué no me cubre el amparo de muerte accidental?

Las indemnizaciones previstas en este amparo no se pagarán, cuando la muerte accidental sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurran en alguna de las siguientes circunstancias:

**Eventración: f. Med. Salida de las vísceras, principalmente de los intestinos y epiplón, del interior del vientre, por una herida que rasga la pared abdominal o por debilitación de esta pared.*



- a) **Hernias, varices o eventraciones* u oclusiones intestinales.**
- b) **Participación en actos delictuosos o que alteren el orden público, tales como huelgas ilegales, manifestaciones públicas, asonadas, guerra, motín, insurrección o acto alguno relacionado con los mismos.**
- c) **Suicidio o tentativa de suicidio.**
- d) **Accidentes que sufra el asegurado actuando como miembro de la tripulación de cualquier aeronave en vuelo.**
- e) **Accidentes aéreos que sufra el asegurado viajando como pasajero en aeronaves que no pertenezcan a una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte de pasajeros, o en vuelos especialmente fleteados y en general, en cualquier tipo de vuelo no regular.**
- f) **Fenómenos sísmicos o volcánicos, inundaciones o lesiones inmediatas o tardías causadas por energía atómica, fisión o fusión nuclear o contaminación radioactiva.**
- g) **Participación en carreras o competencias utilizando animales, vehículos terrestres, acuáticos, aéreos o durante entrenamiento para estas pruebas.**
- h) **Por los efectos del alcohol o de drogas heroicas, alucinógenas o estupefacientes.**
- i) **Práctica profesional del toreo, artes marciales, equitación o boxeo.**
- j) **Mientras el asegurado se encuentre vinculado en las fuerzas armadas o de policía de cualquier país o autoridad nacional o internacional. En caso de que el asegurado fuere llamado a prestar servicio militar o se incorpore a cualquier cuerpo armado, Seguros Mundial le devolverá la prima de seguro correspondiente al lapso de duración de dicho servicio, liquidada a prorrata.**
- k) **Las afecciones producidas por picaduras de insectos, como, por ejemplo, malaria, tifo exantemático, fiebre amarilla.**
- l) **Actos malintencionados o dolosos de otra persona, salvo el caso que se declare por sentencia ejecutoriada como homicidio culposo o lesiones personales culposas.**
- m) **Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmociones civiles que revelan el carácter de rebelión popular, poder militar o usurpación.**
- n) **Actos de terrorismo.**
- o) **En caso de que el asegurado registre en cualquier lista vinculante para Colombia, no habrá lugar al pago de la indemnización, tampoco se otorgará cobertura a los amparos o asistencias mencionados en la sección uno.**

**EXCLUSIONES A LOS AMPAROS
ADICIONALES****2.2 ¿Qué no me cubre el amparo de desmembración por accidente, el amparo de incapacidad total y permanente por accidente y el amparo de rehabilitación integral por incapacidad total y permanente?**

La indemnización prevista para este amparo adicional, no se pagará cuando la afectación sea consecuencia directa o indirecta de los hechos o circunstancias detallados en el numeral 2.1 (Exclusiones al Amparo Básico).

**2.3 ¿Qué no me cubre el amparo de gastos de traslado por accidente?**

La indemnización prevista para este amparo adicional, no se pagará cuando los gastos de traslado sean consecuencia directa o indirecta de los hechos o circunstancias detallados den el numeral 2.1 (Exclusiones al Amparo Básico).

2.4 ¿Qué no me cubre el amparo de auxilio funerario por muerte accidental?

La indemnización prevista para este amparo adicional, no se pagará cuando la afectación sea consecuencia directa o indirecta de los hechos o circunstancias detallados en el numeral 2.1 (Exclusiones al Amparo Básico).

2.5 ¿Qué no me cubre el amparo de renta diaria por hospitalización por accidente?

La indemnización prevista en este amparo no se pagará cuando la hospitalización sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurra en alguna de las siguientes circunstancias:



- a. **Cualquier accidente o enfermedad preexistente a la contratación del seguro.**
- b. **Exámenes médicos de rutina cuando no haya síntomas objetivos de deterioro de la salud del Asegurado.**
- c. **Infecciones producidas por picaduras de insectos.**
- d. **Embarazo, parto, cesárea, aborto y las complicaciones que surjan de ellos.**
- e. **Cáncer, tumores en la piel, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o VIH.**
- f. **Accidentes sufridos durante intervenciones quirúrgicas o como consecuencia de ellas o por tratamientos médicos de rayos X, choques eléctricos y similares, salvo que obedezcan a la curación de lesiones por un accidente amparado**
- g. **Cirugía plástica o cosmética, a menos que sea necesaria como consecuencia de un accidente ocurrido dentro de la vigencia del seguro.**
- h. **Intervenciones médicas o quirúrgicas ilícitas.**
- i. **Encontrarse el Asegurado bajo el efecto de bebidas embriagantes o de sustancias que por su propia naturaleza produzcan dependencia física o psíquica, a menos que, el Asegurado haya sido puesto en esta posición por un tercero sin que haya mediado su voluntad.**
- j. **Cualquier enfermedad o accidente, causado por el Síndrome de Inmune Deficiencia Adquirida SIDA (o cualquier nombre con que se conozca).**
- k. **Tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.**
- l. **Accidentes causados por infracción de norma legal de carácter penal.**
- m. **Lesiones causadas intencionalmente por otra persona, con excepción de las derivadas la tentativa de hurto y de robo, las cuales se encuentran amparadas.**
- n. **Accidente provocado por dolo, participación voluntaria en riñas o culpa grave del Asegurado**
- o. **Participación del Asegurado en competencias deportivas profesionales o práctica profesional del asegurado en algún deporte.**
- p. **Participación del Asegurado en aviación, salvo que se encuentre como pasajero de una línea comercial legalmente establecida y autorizada para el transporte de pasajeros.**
- q. **Mientras el Asegurado se encuentre en el ejercicio de las siguientes actividades: aerofotografía, bomberos, circenses (artistas, acróbatas y domadores de animales), explosivos (manipulación y/o fabricación), conductores de vehículos transportadores de petróleo o sus derivados, pintores de exteriores de edificios, limpiadores de vidrios exteriores de edificios, siderúrgicas (jefes o auxiliares de altos hornos), tauromaquia**



(matador de toros, picador, banderillero, rejoneador o peón).

- r. Mientras el Asegurado se encuentre sirviendo activamente en labores militares en las fuerzas armadas o de policía de cualquier país o autoridad nacional o internacional. En caso de que el Asegurado fuese llamado a prestar servicio militar o se incorpore a cualquier cuerpo armado, la Compañía le devolverá la prima de seguro correspondiente al lapso de duración de dicho servicio, liquidada a prorrata.
- s. Guerra civil o internacional, motín, huelga ilegal, movimientos subversivos o en general conmociones civiles de cualquier clase.
- t. Acontecimientos catastróficos originados por reacciones nucleares.



2.6 ¿Qué no me cubre el amparo de renta diaria por hospitalización en UCI por accidente?

La indemnización prevista para este amparo adicional, no se pagará cuando la hospitalización sea consecuencia directa o indirecta de los hechos o circunstancias detallados en el numeral 2.5.



2.7 ¿Qué no me cubre el amparo de renta diaria post hospitalaria por accidente?

La indemnización prevista para este amparo adicional, no se pagará cuando la hospitalización sea consecuencia directa o indirecta de los siguientes hechos, o cuando ocurra en alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Enfermedades, anomalías o malformaciones congénitas y enfermedades o padecimientos por los cuales el asegurado haya sido diagnosticado o por los cuales haya consultado o haya recibido servicio o suministro de medicamentos con anterioridad al ingreso de la póliza. Esta exclusión opera así el padecimiento o la enfermedad haya sido declarada por parte del asegurado antes de ingresar a la póliza.
- b) Embarazo, parto, cesárea y/o las complicaciones que surjan de ellos.
- c) Accidentes sufridos durante o como consecuencia de intervenciones quirúrgicas, tratamientos médicos de rayos x, choques eléctricos y similares, salvo que obedezcan a la curación de lesiones por un accidente amparado.



- d) Cirugía plástica o cosmética, a menos sea necesaria como consecuencia de un accidente ocurrido dentro de la vigencia del seguro.
- e) Tentativa de suicidio, o lesión intencionalmente causada a sí mismo, ya sea en estado de cordura o demencia.
- f) La desmembración, incapacidad o enfermedad causada en el ejercicio de actividades ilícitas.
- g) Eventos generados a consecuencia de epidemias o pandemias.
- h) Fisión y fusión nuclear, radioactividad o el uso de armas atómicas, biológicas o químicas.
- i) Accidentes con ocasión de actos de guerra interior o exterior, revolución, rebelión, sedición, asonada, motín, conmoción civil o a consecuencia de actos violentos provenientes de la declaratoria de estados de excepción, según la constitución nacional; o actos violentos de protesta o por hallarse el asegurado prestando el servicio militar de cualquier clase.
- j) Participación del asegurado en competencias deportivas profesionales o práctica profesional del asegurado en algún deporte.



2.8 ¿Qué no me cubre el amparo de gastos médicos por accidente?

La indemnización prevista para este amparo adicional, no se pagará cuando los gastos médicos sea consecuencia directa o indirecta de los hechos o circunstancias detallados den el numeral 2.1 (Exclusiones al Amparo Básico) y además no cubre:

- ✓ Los gastos derivados de medicina y terapias alternativas y toda clase de prácticas médicas no oficiales.



2.9 ¿Qué no me cubren las asistencias, auxilios, bonos y rentas adicionales?

En caso de contar con cobertura de asistencias, auxilios, bonos y rentas adicionales, la información, alcance y el procedimiento de atención se describirán en la carátula de la póliza.

**SECCIÓN TRES****Condiciones generales****3.1 ¿Cuál es la forma de pago?**

Esta póliza será de pago anticipado e inmediato.

**3.2 ¿Qué personas no son asegurables?**

No son personas asegurables, quienes figuren reportados **en cualquier lista vinculante para Colombia***, o aquellas personas que dentro de la validación que efectúa la compañía se encuentren vinculadas en actividades al margen de la ley, delitos o situaciones conexas con actividades ilícitas o delictivas.

Lista vinculante: Son aquellas bases de datos nacionales e internacionales que recogen información, reportes y antecedentes de diferentes organismos, tratándose de personas naturales y jurídicas, que pueden presentar actividades sospechosas y/o lavado de activos.

Personas que hayan sido llamadas a prestar servicio militar o que se encuentren activamente incorporadas o vinculadas a las fuerzas armadas o de policía de cualquier país, o autoridad nacional o internacional.

Aquellos que se encuentren en el ejercicio de las siguientes actividades: aerofotografía, bomberos, circenses (artistas, acróbatas y domadores de animales), explosivos (manipulación y/o fabricación), conductores de vehículos transportadores de petróleo o sus derivados, pintores de exteriores de edificios, limpiadores de vidrios exteriores de edificios, siderúrgicas (jefes o auxiliares de altos hornos), tauromaquia (matador de toros, picador, banderillero, rejoneador o peón).

**3.3 ¿Cuáles son las edades de ingreso y permanencia?**

Edad mínima de ingreso: 3 años

Edad máxima de ingreso: 69 años y 364 días

Edad permanencia hasta: 75 años y 364 días

**3.4 ¿Cuál Límite individual de responsabilidad máxima?**

El límite de responsabilidad individual es la suma máxima que Seguros Mundial pagará por cada asegurado en caso de un siniestro. Este monto se especifica en el certificado individual de seguro para cada amparo.



3.5 ¿Cuál es el límite de cobertura en caso de un evento catastrófico?

En caso de un evento catastrófico (un único accidente que afecte a varios asegurados), Seguros Mundial establece un Límite Agregado de Responsabilidad máximo de \$200.000.000. Si la suma total de las indemnizaciones individuales por ese accidente supera este límite, Seguros Mundial pagará a cada asegurado afectado una suma proporcional de dicho límite, en lugar del monto total que le hubiera correspondido individualmente.



3.6 ¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por muerte accidental y auxilio funerario por muerte accidental?

Sin perjuicio de la libertad probatoria prevista en la legislación mercantil, en caso de siniestro, el Beneficiario deberá presentar ante la Compañía entre otros, los siguientes documentos:

- ✓ Carta formal de reclamación relatando los hechos (Incluir tiempo, modo y lugar).
- ✓ Copia del registro civil de defunción.
- ✓ Fotocopia de la cédula de ciudadanía o tarjeta de identidad y original del registro civil de nacimiento del asegurado, según corresponda (mayor o menor de edad).
- ✓ Copia de la historia clínica completa.
- ✓ Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- ✓ Copia del acta de levantamiento del cadáver para el caso de muerte accidental.
- ✓ Copia del informe de necropsia.
- ✓ Documentos que acrediten parentesco. Copia autentica del registro civil de nacimiento de los beneficiarios menores de 7 años, copia de la tarjeta de identidad para los menores de edad, cédula de ciudadanía para los mayores de edad. Copia autentica del registro civil de matrimonio o declaración extrajuicio en caso de unión marital de hecho.
- ✓ Certificación bancaria no mayor a 60 días (reclamante o beneficiarios).

La compañía se reserva el derecho de solicitar, a su consideración, documentos adicionales o aclaración de los aportados, en caso de que así lo amerite la reclamación.



3.7 ¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por desmembración por accidente, Incapacidad total y permanente y rehabilitación integral por incapacidad total y permanente?

Sin perjuicio de la libertad probatoria, los documentos que el asegurado debe aportar para presentar la reclamación son, entre otros, los que a continuación se mencionan, en todo caso le corresponderá demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro:

- ✓ Carta formal de reclamación relatando los hechos (Incluir tiempo, modo y lugar).
- ✓ Fotocopia de la cédula de ciudadanía o tarjeta de identidad y original del registro civil de nacimiento del asegurado, según corresponda (mayor o menor de edad).
- ✓ Copia de la historia clínica completa.
- ✓ Calificación de invalidez según dictamen de la junta de calificación de invalidez o alguna de las entidades que de conformidad con el sistema de seguridad social están facultadas para hacerlo.
- ✓ Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el o los beneficiarios.
- ✓ Certificación bancaria no mayor a 60 días (reclamante o beneficiarios).

La compañía se reserva el derecho de solicitar, a su consideración, documentos adicionales o aclaración de los aportados, en caso de que así lo amerite la reclamación.



3.8 ¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por renta diaria por hospitalización por accidente, renta diaria por hospitalización en UCI por accidente y renta diaria post hospitalaria por accidente?

Sin perjuicio de la libertad probatoria, los documentos que el asegurado debe aportar para presentar la reclamación son, entre otros, los que a continuación se mencionan, en todo caso le corresponderá demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro:

- ✓ Carta formal de reclamación relatando los hechos (Incluir tiempo, modo y lugar).
- ✓ Fotocopia de la cédula de ciudadanía o tarjeta de identidad y original del registro civil de nacimiento del asegurado, según corresponda (mayor o menor de edad).
- ✓ Copia de la historia clínica completa.
- ✓ Facturas originales bajo las normativas legales.
- ✓ Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el reclamante en caso de reembolso.



- ✓ Certificación bancaria no mayor a 60 días (reclamante o beneficiarios)

La compañía se reserva el derecho de solicitar, a su consideración, documentos adicionales o aclaración de los aportados, en caso de que así lo amerite la reclamación.



3.9 ¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por gastos de traslado y gastos médicos por accidente?

Sin perjuicio de la libertad probatoria, los documentos que el asegurado debe aportar para presentar la reclamación son, entre otros, los que a continuación se mencionan, en todo caso le corresponderá demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro:

- ✓ Carta formal de reclamación relatando los hechos (tiempo, modo y lugar).
- ✓ Fotocopia de la cédula de ciudadanía o tarjeta de identidad y original del registro civil de nacimiento del asegurado, según corresponda (mayor o menor de edad).
- ✓ Copia de la historia clínica completa.
- ✓ Facturas originales bajo las normativas legales.
- ✓ Formato SARLAFT debidamente diligenciado por el reclamante en caso de reembolso.
- ✓ Certificación bancaria no mayor a 60 días (reclamante o beneficiarios).
- ✓ La compañía se reserva el derecho de solicitar, a su consideración, documentos adicionales o aclaración de los aportados, en caso de que así lo amerite la reclamación.



3.10 ¿Qué documentos debo presentar en caso de reclamación por las asistencias, auxilios, bonos y rentas adicionales?

En caso de contar con cobertura de asistencias, auxilios, bonos y rentas adicionales, la información, alcance y el procedimiento de atención se describirán en la carátula de la póliza.



3.11 Aviso del siniestro

Los beneficiarios deberán dar aviso a Seguros Mundial sobre la ocurrencia del siniestro dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha del fallecimiento del asegurado.



3.12 ¿Cómo realizo el proceso de reclamación? (Proceso Ágil de Reclamación)

Los beneficiarios deberán presentar la reclamación ingresando al enlace web y seleccionando "Radica aquí tu siniestro".

En caso de alguna inquietud o novedad podrás descargar el "Manual de Radicación Indemnización" el cual está ubicado en la parte superior derecha y sigue los pasos.

Deberás anexar los documentos necesarios para acreditar el siniestro y demostrar la calidad de beneficiario.

Una vez completado el proceso, recibirás una copia del acta por correo electrónico en la dirección registrada. Si no recibes el acta, revisa tu bandeja de correo no deseado.

Para consulta del estado del siniestro o soporte de radicación puedes comunicarte a las líneas de atención en Bogotá 3274712/ 13, línea nacional 018000111935 o al #935 desde operadores Claro, Tigo o Movistar.



3.13 ¿Cómo será indemnizado en caso de Siniestro?

En caso de que ocurra alguno de los eventos amparados por la presente póliza, Seguros Mundial brindará respuesta (pago u objeción) dentro de los 15 días hábiles siguientes a la notificación del siniestro y la recepción de la documentación completa.

Conforme a la estipulación anterior:

- El pago por muerte y auxilio funerario se hará al (los) beneficiario(s) designados por el Asegurado, o en su defecto los que establezca la Ley, previa presentación de los documentos que acrediten el parentesco.
- En caso de Incapacidad total y permanente y desmembración por accidente, gastos médicos y rentas, la indemnización se pagará directamente al asegurado.

**SECCIÓN CUATRO****Otras disposiciones****4.1 ¿Cuándo se puede revocar el contrato?**

La presente póliza y sus amparos adicionales podrán ser revocados:

Tomador:

En cualquier momento, mediante aviso escrito a Seguros Mundial de acuerdo con lo establecido en el artículo 1071 del Código de Comercio.

Por Seguros Mundial:

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1071 del Código de Comercio, Seguros Mundial podrá revocarla mediante aviso escrito al Tomador enviado a su última dirección conocida con no menos de diez días de antelación; en este caso, Seguros Mundial devolverá la parte proporcional de la prima no devengada desde la fecha de la revocación.

PARÁGRAFO 1. El hecho de que Seguros Mundial reciba alguna suma, después de la fecha de revocación, no hará perder los efectos de dicha revocación. En consecuencia, cualquier pago posterior será reembolsado.

**4.2 Prescripción**

La prescripción de las acciones derivadas de este contrato se rige por el artículo 1081 del Código de Comercio:

Prescripción: Modo de pérdida de vigencia o eficacia de un derecho u acción como consecuencia de haber dejado pasar el plazo que la Ley determina para su ejercicio.

“ La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho. Estos términos no pueden ser modificados por las partes. ”



4.3 Autorización de la información

El Tomador, Asegurado y/o Beneficiario al solicitar la póliza autorizará de forma previa, expresa e informada a Seguros Mundial en calidad de responsable a realizar el tratamiento de los datos personales, los cuales son recolectados, custodiados, gestionados y circulados para la prestación de los servicios inherentes a la actividad aseguradora y para las finalidades dispuestas en la Política de Tratamiento de Datos Personales; la cuál puede ser consultada en: <https://www.segurosmundial.com.co/proteccion-de-datos/>

Dentro de la Política encontrará los derechos que le asisten como titular de sus datos, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar o suprimir sus datos personales, de la misma manera los canales y procedimientos definidos para garantizar el derecho al habeas data.

Finalmente, manifiesta que, los datos personales suministrados son veraces, completos, exactos y actualizados.



4.4 Notificaciones

Cualquier declaración que deban hacer las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito, con excepción del aviso del siniestro, y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío por correo electrónico o certificado dirigido a la última dirección registrada en las partes. Para tal efecto, en la carátula de la póliza se indica la dirección de Seguros Mundial para la notificación.



4.5 Disposiciones Legales

Para los efectos contemplados en el presente clausulado, la presente póliza y sus anexos se registrarán por lo estipulado en el Código de Comercio y demás normas concordantes y complementarias.



4.5.1. Declaración inexacta o reticente

El tomador y los asegurados individualmente considerados están obligados a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por Seguros Mundial. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por Seguros Mundial, la hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del presente contrato.



Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha 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, el contrato no será nulo, pero Seguros Mundial sólo estará obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato representen respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo. Si la reticencia o inexactitud provienen del asegurado, se aplicarán las mismas sanciones respecto de su seguro individual.

Las sanciones anteriores no son aplicables si Seguros Mundial, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre los cuales versan los vicios de la declaración o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.



4.5.2. Terminación del contrato

El seguro de cualquiera de las personas amparadas por la presente póliza termina por las siguientes causas:

- Por falta o mora en el pago de la prima
- Al vencimiento de la vigencia de la póliza, si ésta no se renueva.
- Cuando el Tomador, asegurado o la aseguradora revoque la Póliza.
- Cuando el Asegurado principal solicite por escrito su exclusión del seguro.
- En el período anual inmediatamente siguiente a la fecha en que el asegurado cumpla la edad máxima de permanencia según lo establecido para este seguro.



4.5.3. Cambio de dirección de residencia o domicilio

El tomador deberá comunicar por escrito a SEGUROS MUNDIAL sobre cualquier cambio de dirección de residencia, domicilio o correo electrónico. Todas las comunicaciones serán enviadas a la última dirección (física o electrónica) comunicada por el Tomador; en consecuencia, SEGUROS MUNDIAL no será responsable, en ningún caso, por la remisión de comunicaciones a la dirección antigua, cuando el tomador hubiere incumplido con esta obligación, y dará por conocido el contenido de estas.



4.5.4. Domicilio

Sin perjuicio de las disposiciones procesales correspondientes, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio la ciudad estipulada en la carátula de la póliza como lugar de expedición de esta.



4.5.5. Normas Supletorias

Para lo no previsto en las condiciones generales, este contrato se regirá por las disposiciones del código de comercio colombiano, y demás normas que lo notifiquen o adicionen.



4.5.6. Cláusula Anticorrupción y Antisoborno

En aquellos eventos en los que el Tomador y/o Asegurado, con ocasión de la celebración o ejecución del contrato, reciba un beneficio indebido de forma directa o indirecta, o incumpla las disposiciones legales vigentes en materia de lucha contra la corrupción, la presente póliza no otorgará cobertura, ni el Asegurador será responsable de pagar indemnización o beneficio alguno.



4.5.7. Cláusula Prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo

La presente póliza no otorgará cobertura, ni el Asegurador será responsable de pagar reclamación o beneficio alguno en aquellos casos en los que el pago de dichas reclamaciones o el otorgamiento de dichos beneficios puedan exponer al Asegurador a una sanción, prohibición o restricción a nivel local y/o internacional relacionada con el delito de Lavado de Activos y/o la Financiación del Terrorismo.

El Tomador y/o Asegurado manifiesta bajo la gravedad del juramento que sus actividades provienen de actividades lícitas y no se encuentra incluido en ninguna lista restrictiva, para lo cual autoriza a la Aseguradora para realizar la respectiva consulta en las mismas. El tomador y /o asegurado se compromete a cumplir con el deber de diligenciar en su totalidad el formulario de conocimiento del cliente. Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta a al tomador/ asegurado, este deberá informar tal circunstancia a SEGUROS MUNDIAL, para lo cual se le hará llenar el respectivo formato. Cualquier modificación en materia del SARLAFT se entenderá incluida en la presente cláusula.



4.6 Definiciones

- **Asegurado:** Es la persona natural o jurídica que recibe la cobertura del seguro por estar expuesta en si misma o en sus bienes al riesgo.
- **Aseguradora:** Compañía vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia que asume el riesgo asegurado y se compromete a pagar a indemnización en caso de que ocurra un evento cuyo riesgo es objeto de cobertura por la póliza.
- **Tomador:** Es la persona que contrata el seguro al asegurador, y se obliga al pago de la prima.
- **Póliza:** Es el contrato entre el asegurado y la aseguradora, en este documento constan las condiciones del contrato de seguro en las que sea reflejan las normas que regulan las relaciones contractuales entre el asegurador y asegurado. Documento legal que detalla los términos y condiciones del seguro.
- **Prima:** Es el monto o aportación económica que debe pagar el contratante del seguro a la compañía aseguradora en concepto de contraprestación por la cobertura de riesgo que este le ofrece.
- **Cobertura:** Es la obligación principal del asegurador en un contrato de seguro, consistente en hacerse cargo, hasta el límite de la suma asegurada, de las consecuencias económicas que se deriven de un siniestro. También es, la protección específica que ofrece la póliza frente a ciertos riesgos.
- **Siniestro:** Es el evento o suceso que activa la cobertura de la póliza y genera la obligación del asegurador de indemnizar.
- **Indemnización:** Es el pago que realiza la aseguradora al asegurado o beneficiario tras la acreditación de la ocurrencia de un siniestro.
- **Beneficiario:** Persona designada en la póliza por el asegurado o contratante como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establecen.
- **Exclusiones:** Son las situaciones o eventos que no están cubiertos por la póliza.
- **Reclamación:** Solicitud formal del asegurado o beneficiario para recibir una indemnización.
- **Valor asegurado:** Es el valor máximo por el cual un bien o persona está asegurado en la póliza. Es el límite de la responsabilidad de la aseguradora
- **Vigencia:** Período de tiempo en el que el contenido del contrato de seguro surte plenos efectos de obligatorio cumplimiento por las partes.



¿A dónde puedo comunicarme?

En caso de requerir información del producto, podrás comunicarte a las siguientes líneas:

01 8000 111 935
Línea Nacional

(+601) 3274712 opción 2
Línea en Bogotá

#935 opción 2

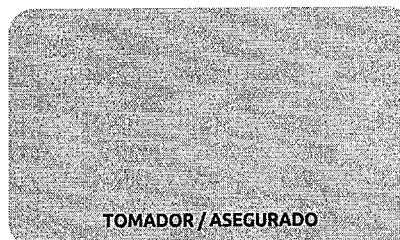


Radica aquí tu siniestro. 

En el siguiente link:

<https://www.segurosmondial.com.co/empresas/seguros-empresariales/seguro-accidentes-personales/ap-escuelas-deportivas/>

Firma Autorizada





Póliza De Seguro **Accidentes**
personales eventos



www.segurosmondial.com.co

PARÁMETROS DE APOYO APROBADOS POR EL INDERCAS

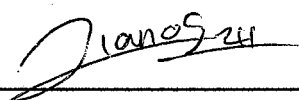
Fecha: 08/04/2026 Hora: 08:00 am Lugar: Sede Liga de fútbol

LIGA DEPORTIVA: De Fútbol

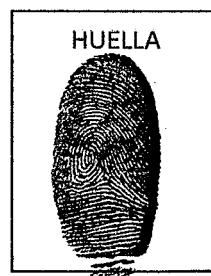
El Instituto para el deporte y la recreación de Casanare INDERCAS suministra el apoyo económico para la participación de la Liga de Fútbol de Casanare en el evento Campeonato Nacional Sub 17, a la realizarse en la ciudad de Bogotá D.C los días del año 2026 Discriminando el apoyo de la siguiente manera:

TIPO DE APOYO	SI	NO
TRASPORTE	X	
HOSPEDAJE	X	
ALIMENTACIÓN	X	
ALIMENTACIÓN DE VIAJE	X	
UNIFORMES DE COMPETENCIAS	X	
UNIFORMES DE PRESENTACIÓN	x	
INSCRIPCIÓN		x
OTROS	x	

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.

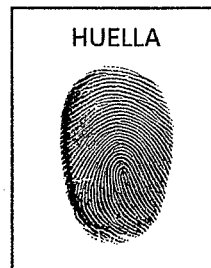
FIRMA: 

wilson Santiago Cianos Torres
NOMBRES Y APELLIDOS DEPORTISTA:
No D.I: 1029663291
NUMERO TEL O CELULAR: 3112135135



FIRMA: Julian Oñate

Jesús Julian Oñate Sánchez
NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA:
No D.I: 1141326682
NUMERO TEL O CELULAR: 3143898667

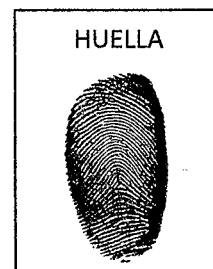


0

0

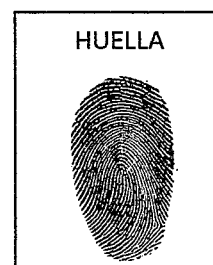
FIRMA: Andrés

Andrés Ronaldo Morán Rodríguez
NOMBRES Y APELLIDOS DEPORTISTA:
No D.I: 1029651035
NUMERO TEL O CELULAR: 302744 6795



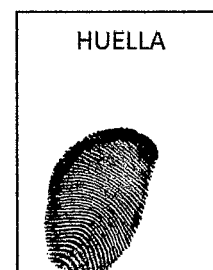
FIRMA: Matias

Dylan Matias Tovar Salinas
NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA:
No D.I: 1028890567
NUMERO TEL O CELULAR: 3708776532



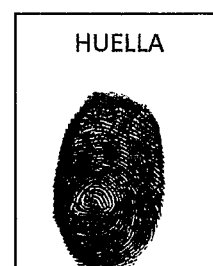
FIRMA: Nicolas C

NOMBRES Y APELLIDOS DEPORTISTA: Nicolas Ceballos
No D.I: 1031015369
NUMERO TEL O CELULAR: 3144875561



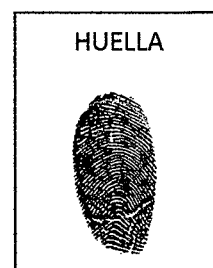
FIRMA: Juan Manuel Rincón

Juan Manuel Rincón Tovar
NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA:
No D.I: 1029664788
NUMERO TEL O CELULAR: 3144806056



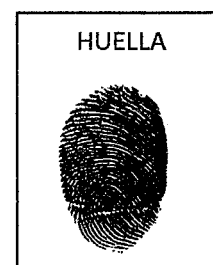
FIRMA: Cristian

Cristian Alvaro Pérez Pesca
NOMBRES Y APELLIDOS DEPORTISTA:
No D.I: 1029691474
NUMERO TEL O CELULAR: 3008716248
3208027640



FIRMA: Adrian

Adrian Felipe Martínez Saganane
NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA:
No D.I: 1029649530
NUMERO TEL O CELULAR: 322 2861158





PARÁMETROS DE APOYO APROBADOS POR EL INDERCAS

Fecha: 08/04/2026 Hora: 08:00 am Lugar: Sede Liga de fútbol

LIGA DEPORTIVA: De Fútbol

El Instituto para el deporte y la recreación de Casanare INDERCAS suministra el apoyo económico para la participación de la Liga de Fútbol de Casanare en el evento Campeonato Nacional Sub 17, a la realizarse en la ciudad de Bogotá D.C los días del año 2026 Discriminando el apoyo de la siguiente manera:

TIPO DE APOYO	SI	NO
TRANSPORTE	X	
HOSPEDAJE	X	
ALIMENTACIÓN	X	
ALIMENTACIÓN DE VIAJE	X	
UNIFORMES DE COMPETENCIAS	X	
UNIFORMES DE PRESENTACIÓN	x	
INSCRIPCIÓN		x
OTROS	x	

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.

FIRMA:

Jorge Andres Rodriguez Gonzalez

NOMBRES Y APELLIDOS DEPORTISTA:

No D.I: 1029664136

NUMERO TEL O CELULAR: 3217563407

HUELLA



FIRMA:

Jorge Rodriguez Rodriguez

NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA:

No D.I: 74859783

NUMERO TEL O CELULAR: 3115102011

HUELLA



1900-1901

1902-1903

1904-1905

1906-1907

1908-1909

1910-1911

1912-1913

1914-1915

1916-1917

1918-1919

1920-1921

1922-1923

1924-1925

1926-1927

1928-1929

1930-1931

1932-1933

1934-1935

1936-1937

1938-1939

1940-1941

1942-1943

1944-1945

1946-1947

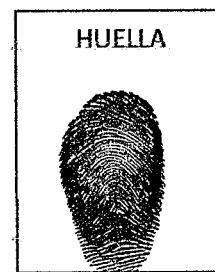
1948-1949

1950-1951

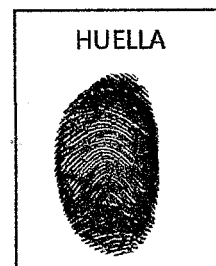
1952-1953

1954-1955

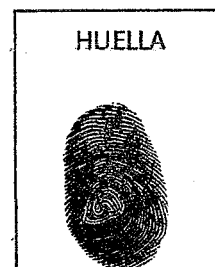
* FIRMA: Andres
Andrés Romaldo Marín Rodríguez
NOMBRES Y APELLIDOS DEPORTISTA:
No D.I: 1029651035
NUMERO TEL O CELULAR: 3027446795



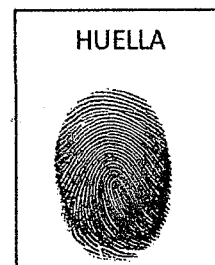
FIRMA: Jorge
Jorge Jover Marín López
NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA
No D.I: 1115850884
NUMERO TEL O CELULAR: 320 3038306



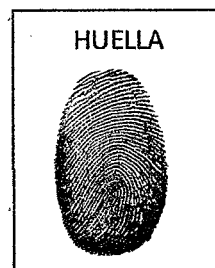
* FIRMA: Juanma Rincón
Manuel Rincón Farguella
NOMBRES Y APELLIDOS DEPORTISTA:
No D.I: 74861892
NUMERO TEL O CELULAR: 311 4964083



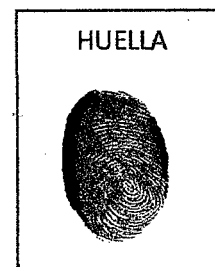
* FIRMA: Julian Oñate
Jesús Julian Oñate Sánchez
NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA:
No D.I: 1141326682
NUMERO TEL O CELULAR: 3143890667



FIRMA: Daisy S
Daisy Liliana Sánchez Romero
NOMBRES Y APELLIDOS DEPORTISTA:
No D.I: 1118530284
NUMERO TEL O CELULAR: 3112706087



FIRMA: Didier Villamizar
Didier Adiel Villamizar Romero
NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA:
No D.I: 1029648811
NUMERO TEL O CELULAR: 3014932481





THE UNITED STATES OF AMERICA
DEPARTMENT OF THE INTERIOR
BUREAU OF LAND MANAGEMENT



WATER RIGHTS
DIVISION
SALT LAKE CITY, UTAH



WATER RIGHTS
DIVISION
SALT LAKE CITY, UTAH



WATER RIGHTS
DIVISION
SALT LAKE CITY, UTAH



WATER RIGHTS
DIVISION
SALT LAKE CITY, UTAH



WATER RIGHTS
DIVISION
SALT LAKE CITY, UTAH

FIRMA: Leidy Diana Ramirez

Leidy Diana Ramirez
NOMBRES Y APELLIDOS DEPORTISTA:
No D.I: 39951359
NUMERO TEL O CELULAR: 3132630432

HUELLA



FIRMA: Diana Verdugo

Diana Maria Verdugo Cely
NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA:
No D.I: 1118546093
NUMERO TEL O CELULAR: 3214319749

HUELLA



FIRMA: Pedro Alejandro Sanchez Verdugo

Pedro Alejandro Sanchez Verdugo
NOMBRES Y APELLIDOS DEPORTISTA:
No D.I: 1118544961
NUMERO TEL O CELULAR: 3115795204

HUELLA



FIRMA: Sandra Bejorano

Sandra Milena Torres Bejorano
NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA:
No D.I:
NUMERO TEL O CELULAR: 3123002867

HUELLA



FIRMA: Wilson Santiago Llanos Torres

Wilson Santiago Llanos Torres
NOMBRES Y APELLIDOS DEPORTISTA:
No D.I: 1029663291
NUMERO TEL O CELULAR: 3112135135

HUELLA



FIRMA: Shiley Hojas

Shiley Hojas Castro
NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA:
No D.I: 1121851668
NUMERO TEL O CELULAR: 3186137350

HUELLA



FIRMA: _____

David Santiago Forero Rojas

NOMBRES Y APELLIDOS DEPORTISTA:

No D.I: 1123436711

NUMERO TEL O CELULAR: 3113975484

HUELLA



FIRMA: _____

Ana Fuentes

Ana Yudith Fuentes Angarita

NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA:

No D.I: 7778546676

NUMERO TEL O CELULAR: 3115746935

HUELLA



FIRMA: _____

Arnol David Vargas Fuentes

NOMBRES Y APELLIDOS DEPORTISTA:

No D.I: 7029649480

NUMERO TEL O CELULAR: 3143856706

HUELLA



FIRMA: _____

Priscila Liset Reyes Reyes

Priscila Liset Reyes Reyes

NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA:

No D.I: 68302027

NUMERO TEL O CELULAR: 3723625958

HUELLA



FIRMA: _____

John Santiago Fernandez Reyes

John Santiago Fernandez Reyes

NOMBRES Y APELLIDOS DEPORTISTA:

No D.I: 7029663704

NUMERO TEL O CELULAR: 3773072740

HUELLA



FIRMA: _____

Sixta Tulia Teller

Sixta Tulia Teller Silva

NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA:

No D.I: 62301821

NUMERO TEL O CELULAR: 320 228 2797

HUELLA





FIRMA: Hean Carlos Soto

Hean Carlos Soto Teller
NOMBRES Y APELLIDOS DEPORTISTA:
No D.I: 116020244
NUMERO TEL O CELULAR: 321 242 8538

HUELLA



FIRMA: Mariluz salinas Morales

Mariluz salinas Morales
NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA:
No D.I: 16-10181944
NUMERO TEL O CELULAR: 3272482570

HUELLA



FIRMA: Matias tovar

Dylan Matias Tovar Salinas
NOMBRES Y APELLIDOS DEPORTISTA:
No D.I: 1028490667
NUMERO TEL O CELULAR: 3108176532

HUELLA



FIRMA: Yurley Pesca

Yurley Pesca Holguin
NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA:
No D.I: 1118 543 930
NUMERO TEL O CELULAR: 3008716248

HUELLA



FIRMA: Cristian Alejo Perez Pesca

Cristian Alejo Perez Pesca
NOMBRES Y APELLIDOS DEPORTISTA:
No D.I: 1029651474
NUMERO TEL O CELULAR: 3208027540

HUELLA



FIRMA: Marra ortega orepela

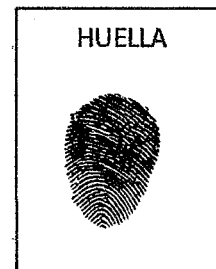
Marra alexandra orepela
NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA:
No D.I: 1059981466
NUMERO TEL O CELULAR: 3142575368

HUELLA



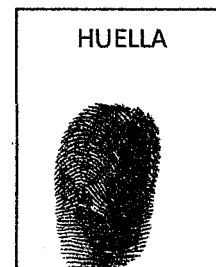
FIRMA: Jefri leandro Carabali

Jefri leandro Carabali
NOMBRES Y APELLIDOS DEPORTISTA:
No D.I: 1062296055
NUMERO TEL O CELULAR: 3229358505



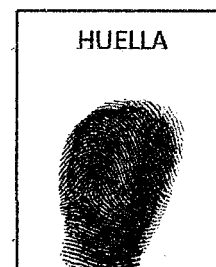
FIRMA: Raquel Angel Salar

Raquel Angel Salar
NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA:
No D.I: 90028531
NUMERO TEL O CELULAR: 3129476300



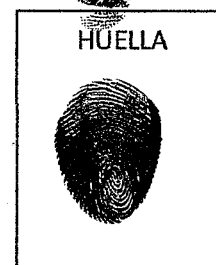
FIRMA: David Sebastian Caracas Angel

David Sebastian Caracas Angel
NOMBRES Y APELLIDOS DEPORTISTA:
No D.I: 1029648384
NUMERO TEL O CELULAR: 3219311121



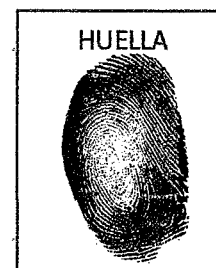
FIRMA: Anderson Fabian Rueda Rincon

Anderson Fabian Rueda Rincon
NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA:
No D.I: 1115911239
NUMERO TEL O CELULAR: 3144484581



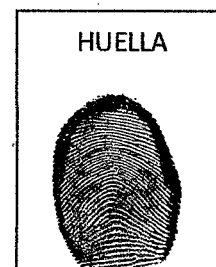
FIRMA: Hugo Andres Rueda Gutierrez

Hugo Andres Rueda Gutierrez
NOMBRES Y APELLIDOS DEPORTISTA:
No D.I: 1115912981
NUMERO TEL O CELULAR: 3115850403



FIRMA: Fabio Nicolas Ceballos

Fabio Nicolas Ceballos
NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA:
No D.I: 16654615
NUMERO TEL O CELULAR: 3132811029





FIRMA: Didier Villamizar

Didier Adiel Villamizar Ramirez

NOMBRES Y APELLIDOS DEPORTISTA:

No D.I: 1029648872

NUMERO TEL O CELULAR: 3014932401

HUELLA



FIRMA: Jeffrey Carubali

Jeffrey Leonardo Carubali

NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA:

No D.I: 1067296855

NUMERO TEL O CELULAR: 3229358585

HUELLA



FIRMA: Samuel Sanchez

Samuel Sanchez Sanchez

NOMBRES Y APELLIDOS DEPORTISTA:

No D.I: 1118544320

NUMERO TEL O CELULAR: 3223336289

HUELLA



FIRMA: Jorge Rodriguez

Jorge Andres Rodriguez Gonzalez

NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA:

No D.I: 1029664136

NUMERO TEL O CELULAR: 3217563402

HUELLA



FIRMA: Santiago Pidiache

Javier Santiago Pidiache Sanchez

NOMBRES Y APELLIDOS DEPORTISTA:

No D.I: 1029649033

NUMERO TEL O CELULAR: 3110486542

HUELLA



FIRMA: David Santiago Forero Rojas

David Santiago Forero Rojas

NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA:

No D.I: 1123436711

NUMERO TEL O CELULAR: 3113925484

HUELLA



0

0

0

0

0

0

FIRMA:

Hugo Andres Rueda Gutierrez
NOMBRES Y APELLIDOS DEPORTISTA:
No D.I: 1115912981
NUMERO TEL O CELULAR: 3142304816

HUELLA



FIRMA:

Arnol David Vargas Fuentes
NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA:
No D.I: 7029649480
NUMERO TEL O CELULAR: 3143856706

HUELLA



FIRMA:

Pedro Alejandro Sanchez Verdugo
NOMBRES Y APELLIDOS DEPORTISTA:
No D.I: 4118544961
NUMERO TEL O CELULAR: 3415795204

HUELLA



FIRMA:

Hean Carlos Soto
Hean Carlos Soto
NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA:
No D.I: 1116020244
NUMERO TEL O CELULAR: 3212428538

HUELLA



FIRMA:

David Sebastian Casacos Angel
NOMBRES Y APELLIDOS DEPORTISTA:
No D.I: 1029648384
NUMERO TEL O CELULAR: 3219311121

HUELLA



FIRMA:

Santiago Fernandez
Johan Santiago Fernandez Perez
NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA:
No D.I: 1029663304
NUMERO TEL O CELULAR: 31739072740

HUELLA





FIRMA: Nicolás C.

Fadio Nicolás Ceballos posionto
NOMBRES Y APELLIDOS DEPORTISTA:
No D.I: 1031815364
NUMERO TEL O CELULAR: 3144875561

HUELLA



FIRMA: _____

NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA:
No D.I:
NUMERO TEL O CELULAR:

HUELLA

FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS DEPORTISTA: Mathias Carmona
No D.I: 1029651616
NUMERO TEL O CELULAR: 3137338664

HUELLA



FIRMA: Fredy Carmona

NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA: Fredy Carmona
No D.I: 1029651616
NUMERO TEL O CELULAR: 3102053560

HUELLA



FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS DEPORTISTA: Samuel Rojas
No D.I: 1029651616
NUMERO TEL O CELULAR: 3187031694

HUELLA



FIRMA: Janeth Patiño

NOMBRES Y APELLIDOS PADRE DE FAMILIA: Janeth Patiño
No D.I: 33480023
NUMERO TEL O CELULAR: 3227727645

HUELLA



FIRMA:

Pablo Antonio Sanchez

NOMBRES Y APELLIDOS DELEGADO:

No D.I: 82361844

NUMERO TEL O CELULAR: 3209170165

HUELLA



FIRMA:

Victor Muriel

NOMBRES Y APELLIDOS DELEGADO:

No D.I: 16838934

NUMERO TEL O CELULAR: 310271-8925

HUELLA



FIRMA:

David Santiago Forero Rojas

NOMBRES Y APELLIDOS DELEGADO:

No D.I: 1123436711

NUMERO TEL O CELULAR: 3113425484

HUELLA



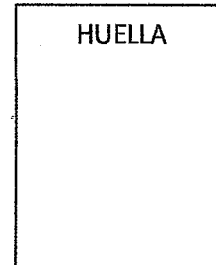
FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS DELEGADO:

No D.I:

NUMERO TEL O CELULAR:

HUELLA



MUNICIPIO: YOPAL CASANARE	RESPONSABLE DEL GRUPO: VICTOR MURILLO	Casanare
FECHA: ABRIL DE 2026	CARGO: DIRECTOR TECNICO	
DEPORTE: FUTBOL	TELEFONO RESPONSABLE GRUPO: 3 1 0 2 7 1 8 9 2 5	

TORNEO: CAMPEONATO NACIONAL SUB17 COPA "WIN SPORTS" 2026

Lugar y Fecha: **BOGOTA D.C – 9 AL 18 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 evento. Tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un transporte, alimentación, hospedaje, 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:

SI ☐ NO ☒ CUALES: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado a cerca de las Competencias en las que voy a participar en el evento **CAMPEONATO NACIONAL COPA "WIN SPORTS" 2026 CATEGORIA SUB17** a realizarse en **BOGOTA D, C** durante los días 9 al 12 del mes de **ABRIL** del año 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

SI ☒ NO ☐ 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 DEL DEPORTISTA: Wilson Santiago Henos T D. I: 1029663291

FIRMA: _____

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre/Madre): Mar. Sandra Milena Torres B.

D.I: 1118539437 Teléfono o celular: 3123002867



MUNICIPIO: YOPAL CASANARE	RESPONSABLE DEL GRUPO: VICTOR MURILLO	Casanare
FECHA: ABRIL DE 2026	CARGO: DIRECTOR TECNICO	
DEPORTE: FUTBOL	TELEFONO RESPONSABLE GRUPO: 3 1 0 2 7 1 8 9 2 5	

TORNEO: CAMPEONATO NACIONAL SUB17 COPA "WIN SPORTS" 2026

Lugar y Fecha: **BOGOTA D.C – 9 AL 18 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 evento. Tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, alimentación, hospedaje, 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:

SI ☐ NO ☒ CUALES: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado a cerca de las Competencias en las que voy a participar en el evento **CAMPEONATO NACIONAL COPA "WIN SPORTS" 2026 CATEGORIA SUB17** a realizarse en **BOGOTA D, C** durante los días 9 al 12 del mes de **ABRIL** del año 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

SI ☒ NO ☐ 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 DEL DEPORTISTA: Cesar Julian Orate D. I: 1141326682

FIRMA: Debby Sanchez

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre/Madre): Debby Liliana Sanchez

D.I: 1113530284 Teléfono o celular: 3112706087



MUNICIPIO: YOPAL CASANARE	RESPONSABLE DEL GRUPO: VICTOR MURILLO
FECHA: ABRIL DE 2026	CARGO: DIRECTOR TECNICO
DEPORTE: FUTBOL	TELEFONO RESPONSABLE GRUPO: 3102718925

TORNEO: CAMPEONATO NACIONAL SUB17 COPA "WIN SPORTS" 2026

Lugar y Fecha: BOGOTA D.C - 9 AL 18 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 evento. Tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un transporte, alimentación, hospedaje, 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 consiga 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, especifique la a continuación:

SI ☐ NO ☒ CUALES: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado a cerca de las Competencias en las que voy a participar en el evento **CAMPEONATO NACIONAL COPA "WIN SPORTS" 2026 CATEGORIA SUB17** a realizarse en **BOGOTA D. C** durante los días **9 al 12** del mes de **ABRIL** del año **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

SI ☒ NO ☐ 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 DEL DEPORTISTA: Andrés Ronaldo Marín Ro. D. I.

FIRMA: Andrés

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre/Madre): Mary Rodriguez

D.I.: 1118538109

Teléfono o celular: 3228342120



MUNICIPIO: YOPAL CASANARE	RESPONSABLE DEL GRUPO: VICTOR MURILLO
FECHA: ABRIL DE 2026	CARGO: DIRECTOR TECNICO
DEPORTE: FUTBOL	TELEFONO RESPONSABLE GRUPO: 3 1 0 2 7 1 8 9 2 5

TORNEO: CAMPEONATO NACIONAL SUB17 COPA "WIN SPORTS" 2026

Lugar y Fecha: **BOGOTA D.C – 9 AL 18 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 evento. Tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un transporte, alimentación, hospedaje, 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:

SI ☐ NO ☒ CUALES: _____

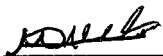
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado a cerca de las Competencias en las que voy a participar en el evento **CAMPEONATO NACIONAL COPA "WIN SPORTS" 2026 CATEGORIA SUB17** a realizarse en **BOGOTA D, C** durante los días **9 al 12** del mes de **ABRIL** del año **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

SI ☒ NO ☐ 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 DEL DEPORTISTA: Dylan Matias Tovar Salinas D. I: 1028490567

FIRMA: 

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre/Madre): Mariluz Salinas Morales

D. I: 1010181949 Teléfono o celular: 3212482570



MUNICIPIO: YOPAL CASANARE	RESPONSABLE DEL GRUPO: VICTOR MURILLO
FECHA: ABRIL DE 2026	CARGO: DIRECTOR TECNICO
DEPORTE: FUTBOL	TELEFONO RESPONSABLE GRUPO: 3102718925

TORNEO: CAMPEONATO NACIONAL SUB17 COPA "WIN SPORTS" 2026

Lugar y Fecha: **BOGOTA D.C - 9 AL 18 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 evento. Tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un transporte, alimentación, hospedaje, 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 consiga 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:

SI ☐ NO ☒ **CUALES:** _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado a cerca de las Competencias en las que voy a participar en el evento **CAMPEONATO NACIONAL COPA "WIN SPORTS" 2026 CATEGORIA SUB17** a realizarse en **BOGOTA D, C** durante los días **9 al 12** del mes de **ABRIL** del año **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 SI ☒ NO ☐ 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 DEL DEPORTISTA: Nicolai Ceballos D.I: 1031815369

FIRMA: Nico C.

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre/Madre): Fabio Hernan Ceballos

D.I: 16654615 **Teléfono o celular:** 3132811029



MUNICIPIO: YOPAL CASANARE	RESPONSABLE DEL GRUPO: VICTOR MURILLO
FECHA: ABRIL DE 2026	CARGO: DIRECTOR TECNICO
DEPORTE: FUTBOL	TELEFONO RESPONSABLE GRUPO: 3 1 0 2 7 1 8 9 2 5

TORNEO: CAMPEONATO NACIONAL SUB17 COPA "WIN SPORTS" 2026

Lugar y Fecha: **BOGOTA D.C – 9 AL 18 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 evento. Tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un transporte, alimentación, hospedaje, 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:

SI ☐ NO ☐ CUALES: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado a cerca de las Competencias en las que voy a participar en el evento **CAMPEONATO NACIONAL COPA "WIN SPORTS" 2026 CATEGORIA SUB17** a realizarse en **BOGOTA D, C** durante los días **9 al 12** del mes de **ABRIL** del año 2026, lo cual está bajo mi responsabilidad absoluta cualquier manifestación o cambio desfavorable de mi estado actual de salud incluso la muerte.

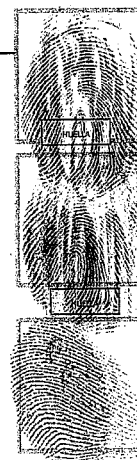
Doy mi consentimiento para mi participación de las diferentes Competencias programadas en el marco del evento
SI ☐ NO ☐ y eximo al instituto de deporte y recreación de Casanare INDERCAS y la Gobernación de Casanare de las responsabilidades que puedan ir más allá de la atención en primeros auxilios y notificación a mi EPS.

NOMBRE Y APELLIDO DEL DEPORTISTA: JUAN N. RILCOY TORAR D.I.: 1029664788

FIRMA: _____

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre/Madre): RAFAEL RILCOY PERCELO
D.I.: 74861892 Teléfono o celular: 3114964083



MUNICIPIO: YOPAL CASANARE	RESPONSABLE DEL GRUPO: VICTOR MURILLO	Casanare
FECHA: ABRIL DE 2026	CARGO: DIRECTOR TECNICO	
DEPORTE: FUTBOL	TELEFONO RESPONSABLE GRUPO: 3 1 0 2 7 1 8 9 2 5	

TORNEO: CAMPEONATO NACIONAL SUB17 COPA "WIN SPORTS" 2026

Lugar y Fecha: **BOGOTA D.C – 9 AL 18 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 evento. Tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un transporte, alimentación, hospedaje, 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 consiga 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:

SI ☐ NO ☒ CUALES: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado a cerca de las Competencias en las que voy a participar en el evento **CAMPEONATO NACIONAL COPA "WIN SPORTS" 2026 CATEGORIA SUB17** a realizarse en **BOGOTA D, C** durante los días **9 al 12** del mes de **ABRIL** del año **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

SI ☒ NO ☐ 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 DEL DEPORTISTA: Cristian Alejo Perez Pesca D.I: 1.029.651.474

FIRMA: Yurley Pesca

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre/Madre): Yurley Pesca Holguín

D.I: 1.118.543.930 Teléfono o celular: 3008716248



MUNICIPIO: YOPAL CASANARE	RESPONSABLE DEL GRUPO: VICTOR MURILLO
FECHA: ABRIL DE 2026	CARGO: DIRECTOR TECNICO
DEPORTE: FUTBOL	TELEFONO RESPONSABLE GRUPO: 3 1 0 2 7 1 8 9 2 5

TORNEO: CAMPEONATO NACIONAL SUB17 COPA "WIN SPORTS" 2026

Lugar y Fecha: **BOGOTA D.C – 9 AL 18 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 evento. Tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un transporte, alimentación, hospedaje, 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 consiga 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:

SI ☐ NO ☒ CUALES: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado a cerca de las Competencias en las que voy a participar en el evento **CAMPEONATO NACIONAL COPA "WIN SPORTS" 2026 CATEGORIA SUB17** a realizarse en **BOGOTA D, C** durante los días 9 al 12 del mes de ABRIL del año 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

SI ☒ NO ☐ 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 DEL DEPORTISTA: Adrian Felipe Martínez D. I: 1029649530

FIRMA: 

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre/Madre): Jerson Arley Martínez Díaz

D.I: 9434768 Teléfono o celular: 3123303911



MUNICIPIO: YOPAL CASANARE	RESPONSABLE DEL GRUPO: VICTOR MURILLO	Casanare
FECHA: ABRIL DE 2026	CARGO: DIRECTOR TECNICO	
DEPORTE: FUTBOL	TELEFONO RESPONSABLE GRUPO: 3102718925	

TORNEO: CAMPEONATO NACIONAL SUB17 COPA "WIN SPORTS" 2026

Lugar y Fecha: **BOGOTA D.C – 9 AL 18 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 evento. Tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un transporte, alimentación, hospedaje, 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 consiga 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, especifiquela a continuación:

SI ☐ NO ☒ CUALES: Ninguna

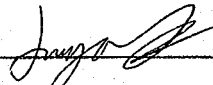
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado a cerca de las Competencias en las que voy a participar en el evento **CAMPEONATO NACIONAL COPA "WIN SPORTS" 2026 CATEGORIA SUB17** a realizarse en **BOGOTA D, C** durante los días 9 al 12 del mes de ABRIL del año 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

SI ☒ NO ☐ 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.

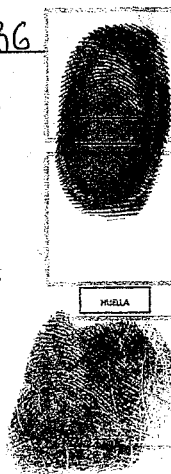
NOMBRE Y APELLIDO DEL DEPORTISTA: Jorge Rodriguez D. I: 1029664136

FIRMA: 

EN CASO DE MENORES DE EOAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre/Madre): Jorge Rodriguez Rodriguez

D.I: 74859783 Teléfono o celular: 3115102011



MUNICIPIO: YOPAL CASANARE	RESPONSABLE DEL GRUPO: VICTOR MURILLO
FECHA: ABRIL DE 2026	CARGO: DIRECTOR TECNICO
DEPORTE: FUTBOL	TELEFONO RESPONSABLE GRUPO: 3 1 0 2 7 1 8 9 2 5

TORNEO: CAMPEONATO NACIONAL SUB17 COPA "WIN SPORTS" 2026

Lugar y Fecha: **BOGOTA D.C – 9 AL 18 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 evento. Tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un transporte, alimentación, hospedaje, 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:

SI ☐ NO ☒ **CUALES:** _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado a cerca de las Competencias en las que voy a participar en el evento **CAMPEONATO NACIONAL COPA "WIN SPORTS" 2026 CATEGORIA SUB17** a realizarse en **BOGOTA D, C** durante los días 9 al 12 del mes de **ABRIL** del año 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

SI ☒ NO ☐ y exlmo 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 DEL DEPORTISTA: Pedier Adriel Villamizar R. D.I: 1029698872

FIRMA: [Firma]

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre/Madre): _____

D.I: _____ **Teléfono o celular:** _____



100-100000

The first part of the report is a general description of the project. It includes a statement of the problem, the objectives of the study, and a brief review of the literature. The second part is a description of the methodology used in the study. This includes a description of the data sources, the data collection methods, and the data analysis methods. The third part is a description of the results of the study. This includes a description of the findings, a discussion of the implications of the findings, and a conclusion. The fourth part is a list of references.

The first part of the report is a general description of the project. It includes a statement of the problem, the objectives of the study, and a brief review of the literature. The second part is a description of the methodology used in the study. This includes a description of the data sources, the data collection methods, and the data analysis methods. The third part is a description of the results of the study. This includes a description of the findings, a discussion of the implications of the findings, and a conclusion. The fourth part is a list of references.

The first part of the report is a general description of the project. It includes a statement of the problem, the objectives of the study, and a brief review of the literature. The second part is a description of the methodology used in the study. This includes a description of the data sources, the data collection methods, and the data analysis methods. The third part is a description of the results of the study. This includes a description of the findings, a discussion of the implications of the findings, and a conclusion. The fourth part is a list of references.

REFERENCES

The first part of the report is a general description of the project. It includes a statement of the problem, the objectives of the study, and a brief review of the literature. The second part is a description of the methodology used in the study. This includes a description of the data sources, the data collection methods, and the data analysis methods. The third part is a description of the results of the study. This includes a description of the findings, a discussion of the implications of the findings, and a conclusion. The fourth part is a list of references.

The first part of the report is a general description of the project. It includes a statement of the problem, the objectives of the study, and a brief review of the literature. The second part is a description of the methodology used in the study. This includes a description of the data sources, the data collection methods, and the data analysis methods. The third part is a description of the results of the study. This includes a description of the findings, a discussion of the implications of the findings, and a conclusion. The fourth part is a list of references.

The first part of the report is a general description of the project. It includes a statement of the problem, the objectives of the study, and a brief review of the literature. The second part is a description of the methodology used in the study. This includes a description of the data sources, the data collection methods, and the data analysis methods. The third part is a description of the results of the study. This includes a description of the findings, a discussion of the implications of the findings, and a conclusion. The fourth part is a list of references.

MUNICIPIO: YOPAL CASANARE	RESPONSABLE DEL GRUPO: VICTOR MURILLO
FECHA: ABRIL DE 2026	CARGO: DIRECTOR TECNICO
DEPORTE: FUTBOL	TELEFONO RESPONSABLE GRUPO: 3 1 0 2 7 1 8 9 2 5

TORNEO: CAMPEONATO NACIONAL SUB17 COPA "WIN SPORTS" 2026

Lugar y Fecha: **BOGOTA D.C – 9 AL 18 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 evento. Tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un transporte, alimentación, hospedaje, 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 consiga 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:

SI ☐ NO ☒ CUALES: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado a cerca de las Competencias en las que voy a participar en el evento **CAMPEONATO NACIONAL COPA "WIN SPORTS" 2026 CATEGORIA SUB17** a realizarse en **BOGOTA D, C** durante los días 9 al 12 del mes de **ABRIL** del año 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

SI ☒ NO ☐ 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 DEL DEPORTISTA: Hean Carlos Soto D. I.: 1116020241

FIRMA: Hean Carlos Soto Teller

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre/Madre): Carolina Concedor Teller

D.I.: 1116020411 Teléfono o celular: 3127703571



MUNICIPIO: YOPAL CASANARE	RESPONSABLE DEL GRUPO: VICTOR MURILLO
FECHA: ABRIL DE 2026	CARGO: DIRECTOR TECNICO
DEPORTE: FUTBOL	TELEFONO RESPONSABLE GRUPO: 3 1 0 2 7 1 8 9 2 5

TORNEO: CAMPEONATO NACIONAL SUB17 COPA "WIN SPORTS" 2026

Lugar y Fecha: **BOGOTA D.C – 9 AL 18 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 evento. Tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un transporte, alimentación, hospedaje, 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:

SI ☐ NO ☒ CUALES: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado a cerca de las Competencias en las que voy a participar en el evento **CAMPEONATO NACIONAL COPA "WIN SPORTS" 2026 CATEGORIA SUB17** a realizarse en **BOGOTA D, C** durante los días 9 al 12 del mes de **ABRIL** del año 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
SI ☒ NO ☐ 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 DEL DEPORTISTA: Jefri leandro C. D. I: 1062296855

FIRMA: Jefri Carabalí:

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre/Madre): Maura alexandra ortega

D.I: _____ Teléfono o celular: 314 2575368



MUNICIPIO: YOPAL CASANARE	RESPONSABLE DEL GRUPO: VICTOR MURILLO
FECHA: ABRIL DE 2026	CARGO: DIRECTOR TECNICO
DEPORTE: FUTBOL	TELEFONO RESPONSABLE GRUPO: 3 1 0 2 7 1 8 9 2 5

TORNEO: CAMPEONATO NACIONAL SUB17 COPA "WIN SPORTS" 2026

Lugar y Fecha: **BOGOTA D.C – 9 AL 18 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 evento. Tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un transporte, alimentación, hospedaje, 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:

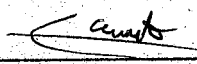
SI ☐ NO ☒ CUALES: Ninguna

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado a cerca de las Competencias en las que voy a participar en el evento **CAMPEONATO NACIONAL COPA "WIN SPORTS" 2026 CATEGORIA SUB17** a realizarse en **BOGOTA D, C** durante los días 9 al 12 del mes de **ABRIL** del año 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
SI ☒ NO ☐ 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 DEL DEPORTISTA: Sebastian Caracas D. I: 1029648384

FIRMA: 

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre/Madre): Raquel Angel

D.I: 40028531 Teléfono o celular: 3124476300





MUNICIPIO: YOPAL CASANARE	RESPONSABLE DEL GRUPO: VICTOR MURILLO	Casanare
FECHA: ABRIL DE 2026	CARGO: DIRECTOR TECNICO	
DEPORTE: FUTBOL	TELEFONO RESPONSABLE GRUPO: 3 1 0 2 7 1 8 9 2 5	

TORNEO: CAMPEONATO NACIONAL SUB17 COPA "WIN SPORTS" 2026

Lugar y Fecha: BOGOTA D.C - 9 AL 18 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 evento. Tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un transporte, alimentación, hospedaje, 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:

SI ☐ NO ☒ CUALES: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado a cerca de las Competencias en las que voy a participar en el evento **CAMPEONATO NACIONAL COPA "WIN SPORTS" 2026 CATEGORIA SUB17** a realizarse en **BOGOTA D, C** durante los días 9 al 12 del mes de **ABRIL** del año 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
SI ☒ NO ☐ 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.

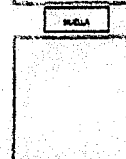
NOMBRE Y APELLIDO DEL DEPORTISTA: Samuel Sanchez Sanchez D.I.: 1118 544320

FIRMA: Samuel Sanchez

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre/Madre): Jaimé Sanchez

D.I.: 79 643 103 Teléfono o celular: 323. 2372636



MUNICIPIO: YOPAL CASANARE	RESPONSABLE DEL GRUPO: VICTOR MURILLO	Casanare
FECHA: ABRIL DE 2026	CARGO: DIRECTOR TECNICO	
DEPORTE: FUTBOL	TELEFONO RESPONSABLE GRUPO: 3 1 0 2 7 1 8 9 2 5	

TORNEO: CAMPEONATO NACIONAL SUB17 COPA "WIN SPORTS" 2026

Lugar y Fecha: **BOGOTA D.C – 9 AL 18 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 evento. Tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un transporte, alimentación, hospedaje, 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:

SI ☐ NO ☒ CUALES: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado a cerca de las Competencias en las que voy a participar en el evento **CAMPEONATO NACIONAL COPA "WIN SPORTS" 2026 CATEGORIA SUB17** a realizarse en **BOGOTA D, C** durante los días 9 al 12 del mes de **ABRIL** del año 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

SI ☒ NO ☐ 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 DEL DEPORTISTA: Santiago pidiache D.I: 1029649033

FIRMA: Santiago pidiache

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre/Madre): Jenny Sánchez

D.I: 40 305 390 Teléfono o celular: 3219021552



MUNICIPIO: YOPAL CASANARE	RESPONSABLE DEL GRUPO: VICTOR MURILLO	Casanare
FECHA: ABRIL DE 2026	CARGO: DIRECTOR TÉCNICO	
DEPORTE: FUTBOL	TELÉFONO RESPONSABLE GRUPO: 3102718925	

TORNEO: CAMPEONATO NACIONAL SUB17 COPA "WIN SPORTS" 2026

Lugar y Fecha: BOGOTÁ D.C – 9 AL 18 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 evento. Tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un transporte, alimentación, hospedaje, 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:

SI ☐ NO ☒ CUALES: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado a cerca de las Competencias en las que voy a participar en el evento **CAMPEONATO NACIONAL COPA "WIN SPORTS" 2026 CATEGORIA SUB17** a realizarse en **BOGOTÁ D. C** durante los días 9 al 12 del mes de **ABRIL** del año 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

SI ☒ NO ☐ 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 DEL DEPORTISTA: Johan Santiago Fernandez Reyes D. I: 1024663304

FIRMA: Santiago Fernandez

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre/Madre): _____

D.I: _____ Teléfono o celular: _____



MUNICIPIO: YOPAL CASANARE	RESPONSABLE DEL GRUPO: VICTOR MURILLO
FECHA: ABRIL DE 2026	CARGO: DIRECTOR TECNICO
DEPORTE: FUTBOL	TELEFONO RESPONSABLE GRUPO: 3 1 0 2 7 1 8 9 2 5

TORNEO: CAMPEONATO NACIONAL SUB17 COPA "WIN SPORTS" 2026

Lugar y Fecha: **BOGOTA D.C – 9 AL 18 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 evento. Tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un trasporte, alimentación, hospedaje, 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 consiga 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:

SI ☐ NO ☒ CUALES: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado a cerca de las Competencias en las que voy a participar en el evento **CAMPEONATO NACIONAL COPA "WIN SPORTS" 2026 CATEGORIA SUB17** a realizarse en **BOGOTA D, C** durante los días 9 al 12 del mes de **ABRIL** del año 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

SI ☐ NO ☐ 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 DEL DEPORTISTA: Amol David Vargas D. I: 1029649480

FIRMA: Ana Fuentes

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre/Madre): Ana fuentes

D.I: 1118546676 Teléfono o celular: 3715796935



MUNICIPIO: YOPAL CASANARE	RESPONSABLE DEL GRUPO: VICTOR MURILLO
FECHA: ABRIL DE 2026	CARGO: DIRECTOR TECNICO
DEPORTE: FUTBOL	TELEFONO RESPONSABLE GRUPO: 3 1 0 2 7 1 8 9 2 5

TORNEO: CAMPEONATO NACIONAL SUB17 COPA "WIN SPORTS" 2026

Lugar y Fecha: **BOGOTA D.C – 9 AL 18 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 evento. Tenga en cuenta que estará realizando rutinas diferentes a las habituales, desde un transporte, alimentación, hospedaje, 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:

SI ☐ NO ☐ CUALES: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Manifiesto que he sido informado a cerca de las Competencias en las que voy a participar en el evento **CAMPEONATO NACIONAL COPA "WIN SPORTS" 2026 CATEGORIA SUB17** a realizarse en **BOGOTA D, C** durante los días 9 al 12 del mes de **ABRIL** del año 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
SI ☐ NO ☐ 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 DEL DEPORTISTA: _____ D. I: _____

FIRMA: _____

EN CASO DE MENORES DE EDAD:

NOMBRE Y APELLIDO (Padre/Madre): _____

D.I: _____ Teléfono o celular: _____

Acta de inicio del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 0268

CONTRATO N°	- 0268
FECHA DE CONTRATO	2026-03-27
CONTRATANTE	INDERCAS
CONTRATISTA	ANDRES EDUARDO BLANCO MESA
OBJETO	CONTRATAR LOS SERVICIOS LOGÍSTICOS Y EL SUMINISTRO DE BIENES PARA APOYAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS CAMPEONATOS DE FÚTBOL SENIOR MASTER Y NACIONAL SUB 17 RAMA MASCULINA, A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTABLECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN DE CADA EVENTO.
VALOR	\$47.249.600,00
PLAZO	Un (1) MES
FECHA DE INICIO	2026-03-27
FECHA FIN	2026-04-26
FECHA DE LA PRESENTE ACTA	2026-03-27

En la ciudad de Yopal, a los Veintisiete(27) días del mes de Marzo de 2026, se reunieron: el(la) señor(a) BLADIMIR BARRERA CORREDOR, PROFESIONAL UNIVERSITARIO METODÓLOGO., quien actúa en su calidad de supervisor, del *CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS* N° - 0268 , y por otra parte el(la) señor(a) ANDRES EDUARDO BLANCO MESA, identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1118531607 de YOPAL, en su condición de CONTRATISTA, con la finalidad de suscribir la presente acta de iniciación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

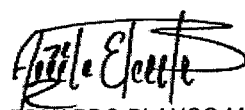
1. Que el contrato referenciado se encuentra perfeccionado y cumple con los requisitos de ejecución y pago de impuestos.
2. Que el (la) contratista conoce todas y cada una de las cláusulas estipuladas en el *CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS* N° - 0268
3. La duración del presente contrato se estipula por el término de Un (1) MES
4. Que el (la) contratista deberá ceñirse a las cláusulas del *CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS* N° - 0268

OBSERVACIONES

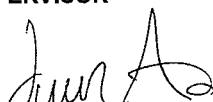
Dada en YOPAL, a los Veintisiete(27) días del mes de Marzo de 2026.



BLADIMIR BARRERA CORREDOR
SUPERVISOR



ANDRES EDUARDO BLANCO MESA
CONTRATISTA



JUAN CARLOS ARBOLEDA TABORDA
Apoyo Supervisión

TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
CONTRATO No:	SECOP II - 0268
FECHA DEL CONTRATO	2026-03-27
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR LOS SERVICIOS LOGÍSTICOS Y EL SUMINISTRO DE BIENES PARA APOYAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS CAMPEONATOS DE FÚTBOL SENIOR MASTER Y NACIONAL SUB 17 RAMA MASCULINA, A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTABLECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN DE CADA EVENTO.
CONTRATISTA	ANDRES EDUARDO BLANCO MESA
PLAZO DE EJECUCION:	Un (1) MES
FECHA INICIO:	2026-03-27
FECHA DE TERMINACIÓN	2026-04-26
VALOR DEL CONTRATO:	\$47.249.600,00 M.L.C.
VALOR ADICIONALES:	\$0,00 M.L.C.
VALOR FINAL:	\$47.249.600,00 M.L.C.
FORMA DE PAGO	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, Ingreso al almacén de INDERCAS de los elementos e uniformes deportivos, previa presentación del informe administrativo, financiero y ejecutivo, planillas de control de cada uno de los servicios con sus respectivos soportes, registro fotográfico de cada uno de los servicios y de la delegación en el evento, 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 DE LA PRESENTE ACTA	Veintisiete (27) días del mes de Abril de 2026

ADICIONES Y/O PRÓRROGAS:

Adición y/o Prórroga No.	Fecha	Tiempo	Valor M.L.C.
-	-	-	- M.L.C.

SUSPENSIONES:

Acta No.	Fecha Suspensión	Tiempo	Tipo
-	-	-	-

REINICIOS:

Acta No.	Fecha Reinicio	Concepto
-	-	-

Entre los suscritos a saber: **BLADIMIR BARRERA CORREDOR**, en calidad de Supervisor y por otra parte **ANDRES EDUARDO BLANCO MESA** en calidad de **CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar la presente

acta de terminación del CONTRATO DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS. No. - 0268 de fecha 2026-03-27, previo las siguientes consideraciones 1) Que el INDERCAS suscribió con el señor (a) ANDRES EDUARDO BLANCO MESA, el contrato de CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II - 0268 de fecha 2026-03-27, cuyo objeto es CONTRATAR LOS SERVICIOS LOGÍSTICOS Y EL SUMINISTRO DE BIENES PARA APOYAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS CAMPEONATOS DE FÚTBOL SENIOR MASTER Y NACIONAL SUB 17 RAMA MASCULINA, A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTABLECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN DE CADA EVENTO. 2) Que el plazo del contrato Un (1) MES. 3) Que según consta en acta de inicio, el contrato dio inicio el 2026-03-27 y estimó como fecha de terminación el día 2026-04-26 4) Que teniendo en cuenta que el día cierto establecido para la terminación del plazo de ejecución contractual (26 de abril de 2026), correspondió a un día no hábil, se suscribe la presente acta el siguiente día hábil, de conformidad con las normas sobre el particular. En consecuencia, se da por terminado el contrato por expiración del plazo pactado y se le informa al contratista sobre su deber de realizar la entrega de los informes y soportes de la debida ejecución del contrato en el término perentorio. En mérito de lo expuesto, mediante la suscripción de la presente acta, las partes acuerdan: PRIMERO: Terminar en el término pactado el contrato de CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SECOP II - 0268 de fecha 2026-03-27, cuyo objeto es CONTRATAR LOS SERVICIOS LOGÍSTICOS Y EL SUMINISTRO DE BIENES PARA APOYAR LA PARTICIPACIÓN DE LOS CAMPEONATOS DE FÚTBOL SENIOR MASTER Y NACIONAL SUB 17 RAMA MASCULINA, A REALIZARSE EN EL LUGAR Y FECHAS ESTABLECIDAS POR LA ORGANIZACIÓN DE CADA EVENTO, por expiración del plazo pactado. SEGUNDO: La terminación del contrato no releva al contratista de sus responsabilidades y obligaciones a que hace referencia el contrato y las normas legales vigentes. TERCERO: A la suscripción de la presente acta de terminación, se procederá por parte del Contratista a realizar la entrega de los informes pendientes que soporten el cumplimiento de sus obligaciones contractuales, con el fin de que la Supervisión Designada proceda a verificar, validar y aprobar los mismos en el marco de la finalización de la relación contractual.

CONSIDERACIONES:

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los Veintisiete (27) días del mes de Abril de 2026,



BLADIMIR BARRERA CORREDOR
Supervisor(a)



ANDRES EDUARDO BLANCO MESA
Contratista.



JUAN CARLOS ARBOLEDA TABORDA
Apoyo Supervisión