



**GOBERNACIÓN**

Departamento Archipiélago de San Andrés,  
Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scaeffler

NIT: 892400038 2

**RESOLUCIÓN NÚMERO**

**- 0 0 5 8 7 7 -**

**01 DIC 2015**

"Por medio de la cual se aprueba una garantía única"

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA, en uso de sus facultades legales y en especial las contenidas en la Ley 1150 de 2.007, Decreto 1510 de 2013 y el numeral 4 del Decreto Departamental 0279 de 2005.

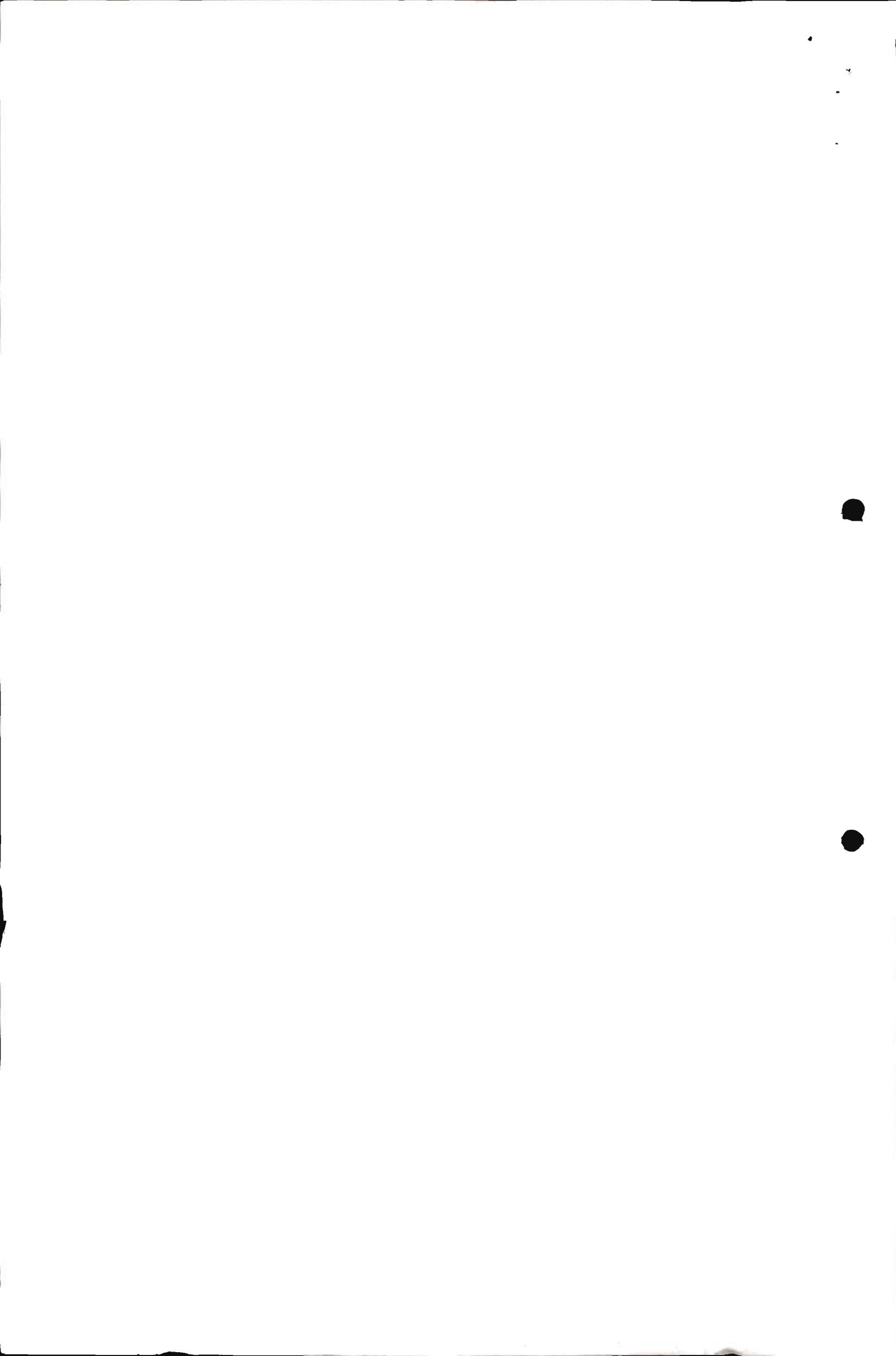
**CONSIDERANDO:**

Que el artículo 23 de la ley 1150 de 2.007, establece como requisito para la ejecución de los convenios estatales la aprobación de la garantía de las obligaciones surgidas del contrato celebrado.

Que revisado el anexo Nro. 1 de fecha Diciembre 01 de 2015, a la Póliza identificada con el N°. 75-44-101072202, de fecha Noviembre 6 de 2.015, expedida por la Compañía de Seguros Del Estado S.A., constituida por la ASOCIACIÓN DE DISCAPACITADOS DE SAN ANDRES ISLAS, según Convenio adicional Nro. 1 al N°. 126 de 2.015, se observa que en cuanto a las solemnidades relativas al tomador, otorgación a favor de la entidad territorial y suscrita por el expedidor, cumple con dichas exigencias y que cubre los siguientes amparos:

1. **DE CUMPLIMIENTO:** Equivalente al 10% del valor total del convenio, por el término de duración del convenio y cuatro (4) meses más, con una vigencia inicial desde el 06-11-2.015 hasta el 16-04-2016.
2. **DE DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO:** Equivalente al 100% del valor total del pago anticipado, por el término de duración del convenio y cuatro (4) meses más, con una vigencia inicial desde el 06-11-2.015 hasta el 16-04-2016.
3. **DE PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:** Equivalente al 5% del valor total del convenio, por el término de duración del convenio y tres (3) años más, con una vigencia inicial desde el 06-11-2.015 hasta el 16-12-2018.

Que revisado el anexo Nro. 1 de fecha Diciembre 01 de 2015, a la Póliza identificada con el N°. 75-40-101022386, de fecha Noviembre 6 de 2.015, expedida por la Compañía de Seguros Del Estado S.A., constituida por la ASOCIACIÓN DE DISCAPACITADOS DE SAN ANDRES ISLAS, según Convenio N°. 126 de 2.015, se observa que en cuanto a las solemnidades relativas al tomador, otorgación a favor de la entidad territorial y suscrita por el expedidor, cumple con dichas exigencias y que cubre los siguientes amparos:



1. **DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL:** Equivalente al 5% del valor total del convenio, por el término de duración del convenio y cuatro (4) meses más, con una vigencia inicial desde el 06-11-2.015 hasta el 16-04-2016.

Que en dichas pólizas se describe puntualmente el objeto y amparo del seguro, vigencia en los términos de duración que establece el convenio, los anexos de condiciones generales y particulares, que acreditan su eficacia jurídica.

Que por haber sido expedidas de acuerdo con la naturaleza y cuantía del contrato y conforme a las regulaciones del Decreto 1510 de 2013, es procedente impartirle la aprobación.

#### RESUELVE

**PRIMERO:** Apruébese el anexo Nro. 1 de fecha diciembre 01 de 2015, a las pólizas identificadas con los números 75-44-101072202 y 75-40-101022386, de fechas Octubre 06 de 2.015, expedidas por la Compañía de Seguros Del Estado S.A., de conformidad con la parte motiva de la presente resolución.

**SEGUNDO:** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

#### COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en San Andrés, Isla, a los 01 DIC 2015

La Jefe Oficina Asesora Jurídica

AIN ZULEMA CONNOLLY QUINN

Proyectó: Yennys De la Hoz  
Compu. Fercho



	<b>GOBERNACIÓN</b> DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: <b>14-02-2011</b>	Código: 1700-63.10
	<b>MEMORANDO</b>	Versión: 00	Página

<b>CÓDIGO</b>	2100	<b>CONSECUTIVO</b>	
<b>FECHA</b>	Noviembre 23 de 2015		
<b>PARA</b>	AURY GUERRERO BOWIE	<b>CARGO</b>	GOBERNADORA
<b>DE</b>	GERMAN PACHECO HAWKINS	<b>CARGO</b>	Secretario de Deporte y Recreación
<b>ASUNTO</b>	Solicitud visto bueno para adicional de Convenio		

Cordial saludo,

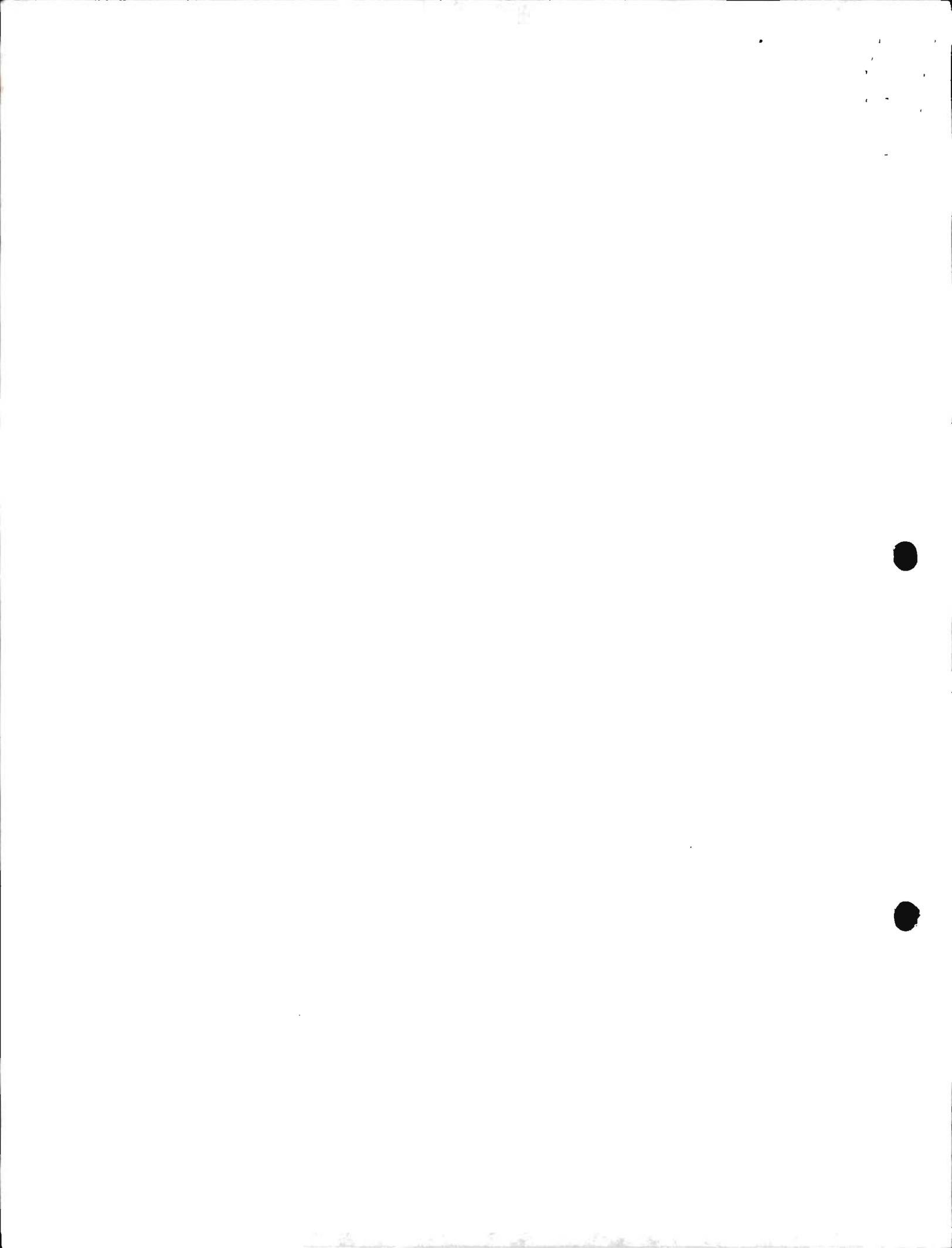
Me permito solicitar su Visto bueno para realizar adicional al Convenio.

Nombre	Objeto	Rubro	Valor
<b>ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO - ASCOPAR.</b>	<i>Adicional convenio de apoyo con el fin de Garantizar el desarrollo de la semana del discapacitado del departamento y las diferentes celebraciones a lo largo del día internacional del discapacitado a desarrollarse el 3 de diciembre de 2015.</i>	<b>03-3-52-20 Desarrollo de Programa deportivo Recreativo y Lúdico con Inclusión social en San Andrés Isla.</b>	<b>\$ 41.900.000</b>
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 41.900.000</b>

Me suscribo de usted,

  
**GERMAN PACHECO HAWKINS**  
Secretario de Deporte y Recreación

  
**VoBo. AURY GUERRERO**  
Gobernadora





POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

NIT. 860.009.578-6

RCE CONTRATOS

Ciudad de Expedición CARTAGENA			Sucursal CARTAGENA			Cod. Sucursal 75		No.Póliza 75-40-101022386		Anexo 1				
Fecha Expedición			Vigencia Desde			A las		Vigencia Hasta		A las		Tipo de Movimiento		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Horas		Día	Mes	Año	Horas		ANEXO CAUSA PRIMA	
01	12	2015	06	11	2015	00:00		16	04	2016	00:00			

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social ASOCIACION DE DISCAPACITADOS DE SAN ANDRES ISLAS								Identificación : 827.000.001-8			
Dirección : BARRIO CARTAGENA ALEGRE TALLER CORDOBA						Ciudad : SAN ANDRES (I), SAN ANDRES				Teléfono : 5122857	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario : DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA								Identificación : 892.400.038-2			
Dirección : AVENIDA FRANCISCO NEWBALL NO 6-30						Ciudad : SAN ANDRES (I), SAN ANDRES				Teléfono : 5130801	

OBJETO DEL SEGURO

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexan E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, que forman parte integrante de la misma y que el asegurado y el tomador declaran haber recibido y hasta el límite de valor asegurado señalado en cada amparo, Seguros del Estado S.A., garantiza:

AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL IMPUTABLE AL AFIANZADO DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONVENIO DE APOYO NO. 126 DE 2015, CUYO OBJETO ES DESARROLLAR ACTIVIDADES RECREATIVAS CON LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL DEPARTAMENTO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.  
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE COOPERACION				
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	06/11/2015	16/04/2016	\$6,785,250.00	\$4,690,250.00
DEDUCTIBLE : 10.00 % EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV				

OBSERVACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ADICIONAL MODIFICATORIO No. 01 AL CONVENIO No. 126 DE 2015, SE AUMENTAN EL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA ARRIBA CITADA  
NOTA: LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
\$ *****26,421.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****26,421.00	\$ *****6,785,250.00	01 / 12 / 2015
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
RICARDO MAURICIO TORRES CASTRO	40758	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.  
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Carrera 8 No 34-82 Piso 8 - Telefono: 6801144 - CARTAGENA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.  
SUC. CARTAGENA



(415) 7709998021167 (8020) 11013103238615 (3900) 00000026421 (96) 20161130

REFERENCIA PAGO:  
1101310323861-5

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en [www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogota D.C. Telefono: 2186977

DLF040758B

11





POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

NIT. 860.009.578-6

DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición CARTAGENA			Sucursal CARTAGENA			Cod. Sucursal 75		No.Póliza 75-44-101072202		Anexo 1	
Fecha Expedición Día Mes Año			Vigencia Desde Día Mes Año			A las Horas	Vigencia Hasta Día Mes Año			A las Horas	Tipo de Movimiento
01 12 2015			06 11 2015			00:00	16 12 2018			00:00	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social ASOCIACION DE DISCAPACITADOS DE SAN ANDRES ISLAS							Identificación : 827.000.001-8				
Dirección : BARRIO CARTAGENA ALEGRE TALLER CORDOBA							Ciudad : SAN ANDRES (I), SAN ANDRES			Teléfono : 5122857	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario : DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA							Identificación : 892.400.038-2				
Dirección : AVENIDA FRANCISCO NEWBALL NO 6-30							Ciudad : SAN ANDRES (I), SAN ANDRES			Teléfono : 5130801	

OBJETO DEL SEGURO

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexan ECU0108, que forman parte integrante de la misma y que el asegurado y el tomador declaran haber recibido y hasta el límite de valor asegurado señalado en cada amparo, Seguros del Estado S.A. garantiza:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL APTIANZADO, EL PAGO DE LA MULTA Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA SEGN CONVENIO DE APOYO NO.126 DE 2015, CUYO OBJETO ES DESARROLLAR ACTIVIDADES RECREATIVAS CON LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL DEPARTAMENTO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS DE COOPERACION

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	06/11/2015	16/04/2016	\$13,570,500.00	\$9,380,500.00
DEVOLUCION DEL PAGO ANTICIPADO	06/11/2015	16/04/2016	\$83,802,500.00	\$41,902,500.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	06/11/2015	16/12/2018	\$6,785,250.00	\$4,690,250.00

OBSERVACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ADICIONAL MODIFICATORIO No. 01 AL CONVENIO No. 126 DE 2015, SE AUMENTAN EL VALOR ASEGURADO DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA ARRIBA CITADA

NOTA: LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
\$ *****236,763.00	\$ *****7,000.00	\$ *****0.00	\$ *****243,763.00	\$ *****104,158,250.00	/ /

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
RICARDO MAURICIO TORRES CASTRO	40758	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Carrera 8 No 34-82 Piso 8 - Telefono: 6601144 - CARTAGENA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.  
SUC. CARTAGENA

75-44-101072202

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Finanzas



(415) 770999#021167 (8020) 11013103238608 (3900) 00000243763 (96) 20161130

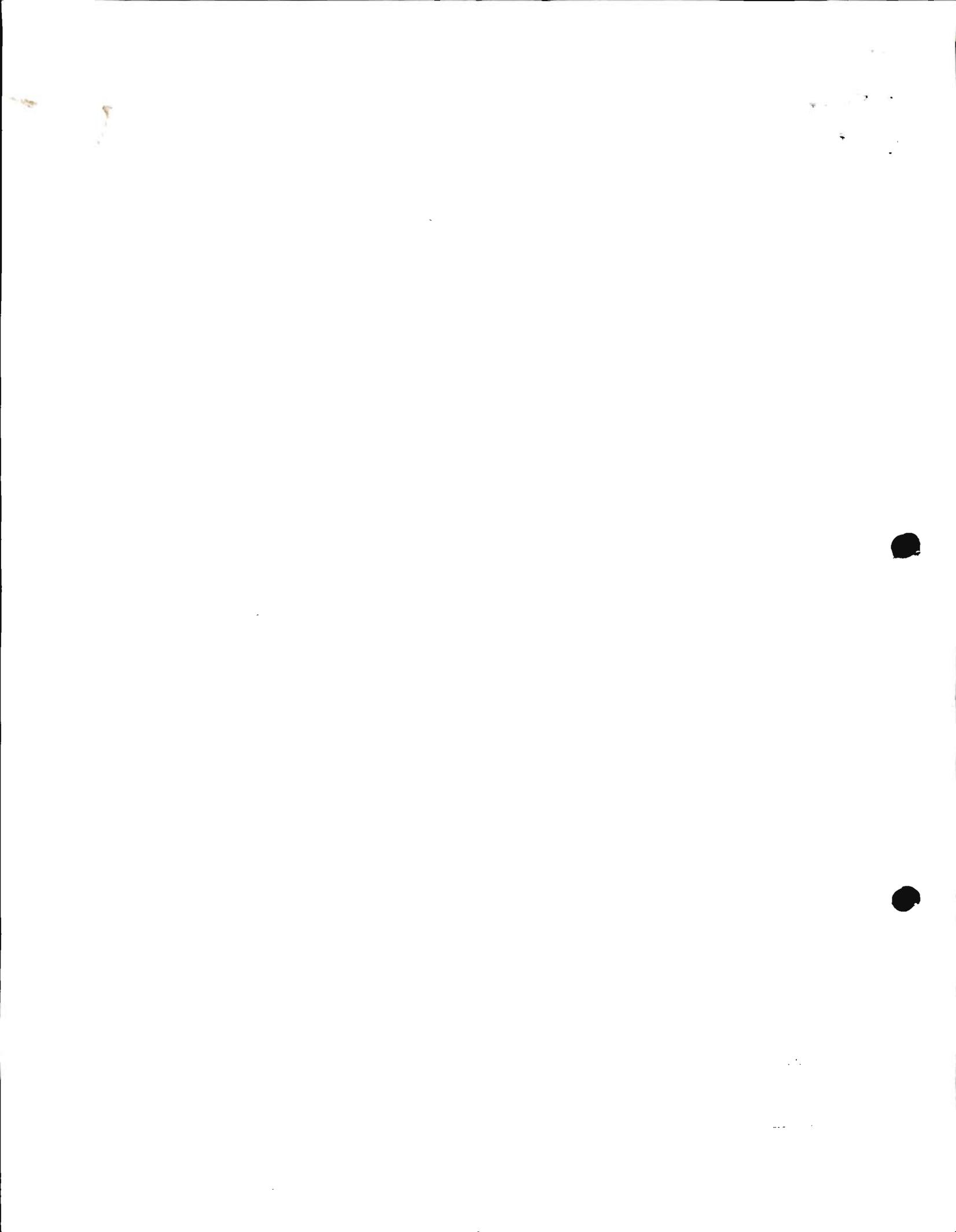
REFERENCIA PAGO:  
1101310323860-8

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en [www.segurosdeleestado.com](http://www.segurosdeleestado.com)

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogota D.C. Telefono: 2186977

DLF040758B



**GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

NIT. 892.400.038-2

**REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS**

**Registro No. 3906**

**Vigencia: 2.015**

**Fecha de Compromiso: 1 de diciembre de 2015**

**Beneficiario** ASOCIACION DE DISCAPACITADOS EN SAN ANDRES      **Nit:** 827000001 - 8      **Con Formalidades Plenas**

**No. C.D.P.:** 2201      **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 22 de junio de 2015

**Tipo de** Prestación de Servicios

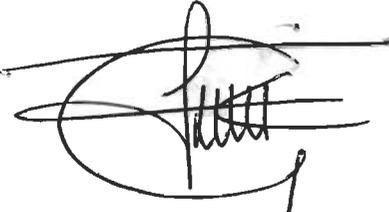
**Compromiso** ADIC.01-126      **Fecha:** 01/12/2015      **Vence:** 31/12/2015

**Objeto:** AUNAR ESFUERZOS ENTRE LAS PARTES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES RECREATIVAS CON LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL DEPTO.

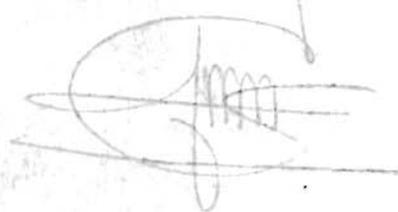
**Cto.Utilidad:** SECRETARIA DE DEPORTES Y RECREACION      **Regional** SAN ANDRES

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
INVERSION 03-3-32-20	Desarrollo de programa Deportivo Recreativo y Ludico con Inclusion Social en San Andres Ida <small>Reserva Progre-Libre Destinación INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION</small>	41.900.000,00
<b>Programación de Pagos</b>		<b>Total Compromisos</b>
<b>Mes</b>	<b>Valor</b>	\$41.900.000,00

Diciembre	\$41.900.000,00
<b>Valor Total Prog.</b>	\$41.900.000,00

  
**ELKIN JOSE GRAU ROJANO**  
 Profesional Especializado

SECRET  
SECRET



SECRET	SECRET
SECRET	SECRET
SECRET	SECRET

SECRET	SECRET	SECRET
--------	--------	--------

SECRET	SECRET	SECRET
SECRET	SECRET	SECRET
SECRET	SECRET	SECRET

SECRET  
SECRET  
SECRET

**GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

NIT. 892.400.038-2

**REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS**

**Registro No. 3906**

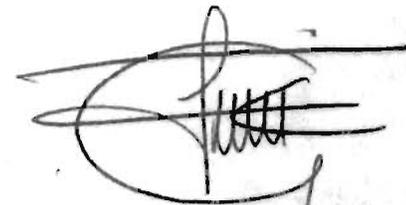
**Vigencia: 2.015**

**Fecha de Compromiso: 1 de diciembre de 2015**

Beneficiario ASOCIACION DE DISCAPACITADOS EN SAN ANDRES Nit: 827000001 - 8 Con Formalidades Plenas  
 No. C.D.P.: 2202 Fecha de Expedición del C.D.P.: 22 de junio de 2015  
 Tipo de Prestación de Servicios  
 Compromiso: ADIC.01-126 Fecha: 01/12/2015 Vence: 31/12/2015  
 Objeto: AUNAR ESFUERZOS ENTRE LAS PARTES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES RECREATIVAS CON LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL DEPTO.  
 Cto.Utilidad: SECRETARIA DE DEPORTES Y RECREACION Regional SAN ANDRES

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
INVERSION 03-3-52-20	Desarrollo de programa Deportivo Recreativo y Ludico con Inclusion Social en San Andres Ida Recavo Progre-Lib: Destinación INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	41.900.000,00
<b>Programación de Pagos</b>		<b>Total Compromisos</b>
<b>Valor</b>		<b>\$41.900.000,00</b>

Mes	Valor
Diciembre	\$41.900.000,00
<b>Valor Total Prog.</b>	<b>\$41.900.000,00</b>



**ELKIN JOSE GRAU ROJANO**  
 Profesional Especializado

SECRET



1. <i>[Faint text]</i> 2. <i>[Faint text]</i> 3. <i>[Faint text]</i>	4. <i>[Faint text]</i> 5. <i>[Faint text]</i> 6. <i>[Faint text]</i>	7. <i>[Faint text]</i> 8. <i>[Faint text]</i>
9. <i>[Faint text]</i> 10. <i>[Faint text]</i> 11. <i>[Faint text]</i>	12. <i>[Faint text]</i> 13. <i>[Faint text]</i> 14. <i>[Faint text]</i>	15. <i>[Faint text]</i> 16. <i>[Faint text]</i>
17. <i>[Faint text]</i> 18. <i>[Faint text]</i> 19. <i>[Faint text]</i>	20. <i>[Faint text]</i> 21. <i>[Faint text]</i> 22. <i>[Faint text]</i>	23. <i>[Faint text]</i> 24. <i>[Faint text]</i>

1952 912

EXCERPT FROM THE REPORT OF THE COMMISSION ON  
 THE ACTS OF  
 CIVIL  
 GOVERNMENT OF THE UNITED STATES OF AMERICA



## GOBERNACION

Departamento Archipiélago de San Andrés,  
Providencia y Santa Catalina  
*Reserva de Biosfera Seaflower*

### ADICIONAL MODIFICATORIO N° 01 AL CONVENIO 126 DE 2015

**CONVENIDO: ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO - ASCOPAR.**

Entre los suscritos a saber: **AURY SOCORRO GUERRERO BOWIE**, mayor de edad, vecina de San Andrés, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.985.575, expedida en San Andrés, Isla, quien obra en calidad de representante legal de la **GOBERNACIÓN DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**, como Gobernadora Electa posesionada mediante Acta No.001 del 01 Enero 2012, ante la Juez Única Penal del Circuito Especializado (e) del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Islas, debidamente facultado por el artículo 355 de la Constitución y sus decretos reglamentarios y la Ley 484 de 1998, y por la otra el Señor **MILTON MENDEZ ALVAREZ**, identificado con cédula de Ciudadanía No. 18.002.092 expedida en San Andrés, quien obra como Gerente y Representante legal de la **ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO - ASCOPAR**, identificada con Nit número 827.000.001-8 según consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de San Andrés y Providencia, en adelante se denominara "**ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO - ASCOPAR**", hemos convenido celebrar este Contrato adicional modificatorio No. 01 al Convenio 126 de 2.015, que se registrá por las siguientes cláusulas previas las siguientes consideraciones: A) Que entre las partes se celebró el Convenio No. 126 de 2015 cuyo objeto establece: El Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO – ASCOPAR, aunarán esfuerzos mediante el presente convenio de apoyo para desarrollar actividades recreativas con la población en condición de discapacidad del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, en las actividades básicas están comprendidas la educación física, cultura física, recreación física, entrenamiento deportivo, juegos, actividades aerobias (gimnasia de bajo y alto impacto, etc.), actividades rítmicas, ejercicios con pequeños pesos y relajación, como actividades complementarias se ubican la conformación de equipos deportivos en las áreas de fútbol, micro fútbol, básquetbol entre otros encuentros deportivos-culturales, que les permita a estos tener un espacio para la diversión y de inclusión social; de igual forma se dictaran charlas dirigidas a esta población. B) Teniendo en cuenta que se analizó por parte del Secretario de Deporte y Recreación, y se consideró que se hace necesario adicionar recursos para dar cumplimiento de los objetivos previamente citados y teniendo en cuenta que no fueron incluidos algunos aspectos como lo son: 1. El día internacional del discapacitado se celebra el 3 de diciembre, por cual se efectuara durante esa primera semana de diciembre una marcha con los discapacitados de las islas. 2. Para la marcha se les hará entrega de camisetas a los participantes para tener uniformidad en la actividad y que se espera sean 300 personas entre los 3 tipos de discapacidad. 3. Finalizando la marcha se efectuara un evento recreativo en el auditorio de la Gobernación departamental, durante el cual se repartirán refrigerios a los asistentes que se espera superen las 200 personas. 4. El día 3 de diciembre que se estará celebrando el día internacional del discapacitado, se efectuara un evento que contara con la presentación de un humorista del interior del país que se encuentra en condición de discapacidad. C) La Administración Departamental una vez analizada dicha situación, considera necesaria la elaboración del presente adicional modificatorio, en los siguientes términos: **CLAUSULA PRIMERA:** El presente tiene por objeto modificar la cláusula Tercera del Convenio No. 126 de 2015, la cual quedara de la siguiente manera: **ADICIONESE LA CLAUSULA TERCERA: VALOR Y FORMA DE PAGO:** El valor del presente adicional asciende a la suma de: CUARENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS (\$ 41.900.000) MCTE; La suma antes señalada será cancelada por el DEPARTAMENTO al convenido en la siguiente forma: un ciento por ciento (100%) a manera de pago anticipado, en la cuenta de ahorros de individual que para el efecto presento el convenido. **CLAUSULA SEGUNDA:** Las demás estipulaciones contenidas en el Convenio no. 126 de 2015, continúan vigentes y se entienden incorporadas al presente adicional modificatorio no. 01 del Convenio 126 de 2015. **CLAUSULA TERCERA: PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN:** El presente adicional se considera perfeccionado con la firma de las partes. Para su legalización se requerirá de la modificación y aprobación de la garantía única de cumplimiento. **CLAUSULA CUARTA: DOCUMENTOS:** Forma parte integrante de éste adicional los siguientes



**GOBERNACION**

Departamento Archipiélago de San Andrés,  
Providencia y Santa Catalina

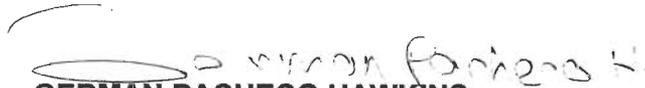
*Reserva de Biosfera Seaflower*

documentos: 1) Ampliación y aprobación de la garantía única, 2) Certificado de Disponibilidad Presupuestal número 2202 de fecha 22 de junio de 2015.

Para constancia se firma en San Andrés Islas a los 30 días del mes de noviembre del año dos mil quince (2015).

  
**AURY SOCORRO GUERRERO BOWIE**  
Gobernadora

  
**MILTON MENDEZ ALVAREZ**  
Rep. Legal ASCOPAR

  
**GERMAN PACHECO HAWKINS**  
Secretario de Deportes y Recreación

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

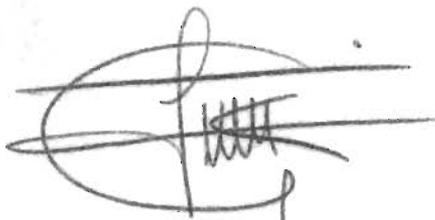
Certificado No. 2202  
 Fecha de Vencimiento 31/12/2015  
 Prórrogas 0  
 Fecha de Expedición: 22 jun 2015

Vigencia Fiscal: 2.015

**Objeto:** DESARROLLO PROGRAMA DEPORTIVO RECREATIVO Y LUDICO

**Solicitante:** GERMAN PACHECO HAWKINS -SEC.DEPORTES Y RECREACION

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Inversion 03-3-52-20	Desarrollo de programa Deportivo Recreativo y Ludico con Inclusion Social en San Andres Isla <small>Reserva Prople-Libre Destinacion</small> INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	81.131.592,00
<b>TOTAL CERTIFICADO</b>		81.131.592,00



**ELKIN JOSE GRAU BOJANO**  
 Profesional Especializado

100

100





126/15

**GOBERNACIÓN**

Departamento Archipiélago de San Andrés,  
Providencia y Santa Catalina  
*Reserva de Biosfera Scaevolaria*  
Nit: 892.400.038-2

**JUSTIFICACION DE ADICION EN CONVENIO SUSCRITO ENTRE EL  
DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA  
CATALINA Y ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO  
- "ASCOPAR".**

El programa "Fomento deportivo recreativo y lúdico para las personas en condición de discapacidad" es una iniciativa que pretende promover la práctica deportiva y recreativa en este tipo de población, a partir del reconocimiento de sus necesidades a nivel de dotación, realización de eventos deportivos y recreativos y el desarrollo de capacitaciones para profesionales que trabajan con población con necesidades especiales.

En este sentido, esta propuesta pretende realizar las actividades recreativas y deportivas dirigidas a la población en condición de discapacidad del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Para lograr lo anterior, se pretende realizar un proceso de promoción de las actividades y el desarrollo de jornadas que incluyan mínimo tres actividades que permitan la inclusión social, la recreación y la lúdica en esta población.

El presente proyecto pretende aportar a la meta del plan de Desarrollo "Para Tejer un Mundo Más Humano y Seguro 2012-2015", y que establece en el Sub Programa Hábitos y Estilos de Vida Saludable, que hace parte del Programa Tiempo libre para jugar.

El Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO - ASCOPAR, aunarán esfuerzos mediante el presente convenio de apoyo para desarrollar actividades recreativas con la población en condición de discapacidad del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, en las actividades básicas están comprendidas la educación física, cultura física, recreación física, entrenamiento deportivo, juegos, actividades aerobias (gimnasia de bajo y alto impacto, etc.), actividades rítmicas, ejercicios con pequeños pesos y relajación, como actividades complementarias se ubican la conformación de equipos deportivos en las áreas de fútbol, micro fútbol, básquetbol entre otros encuentros deportivos- culturales que les permita a estos tener un espacio para la diversión y de inclusión social; de igual forma se dictaran charlas dirigidas a esta población.

Se requiere complementar las actividades estipuladas en el Convenio y de esta manera complementar el proyecto dirigido a todas las personas discapacitadas del Departamento, motivo por el cual se contemplan lo siguiente:

- 1 DE DICIEMBRE / FERIA DE INCLUSION SOCIAL / LUGAR : PARQUE MANAWARD / HORA:2-6 PM
- 2 DE DICIEMBRE / CAPACITACION / LUGAR: AUDITORIO DE LA GOBERNACION / HORA DE 8:00- 1:00 PM
- 3 DE DICIEMBRE / DESFILE CONMEMORACION DEL DIA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y APERTURA FESTIVAL DEPORTIVO " YO SOY VISIBLE ...¿Y USTED?" ACOMPAÑADO DE PAPAYERA HAROLD POLO LUGAR: PARQUE BOLIVAR HASTA HOTEL ISLEÑO / HORA: 2:00 PM
- 4 DICIEMBRE / FESTIVAL DEPORTIVO " YO SOY VISIBLE ...¿Y USTED?" / LUGAR: PEATONAL EL ISLEÑO HORA: 8:00 - 12:00 PM
- 5 DE DICIEMBRE / FESTIVAL DEPORTIVO " YO SOY VISIBLE ...¿Y USTED?" LUGAR: PEATONAL EL ISLEÑO HORA: 8:00 - 12:00 PM
- 6 DICIEMBRE / CLAUSURA FESTIVAL DEPORTIVO " YO SOY VISIBLE ...¿Y USTED?" LUGAR: PLAZOLETA BONGÓS FRENTE SUNRISE PARK / HORA: 10:00 - 12:00M



GOBERNACIÓN DE  
**San Andrés**  
Providencia y Santa Catalina



Cra. 1ª. Av. Francisco Newball, Edificio CORAL PALACE  
PBX (8)5130801 Telefax 5123466  
Página Web: [www.sanandres.gov.co](http://www.sanandres.gov.co)  
San Andrés Isla, Colombia





**GOBERNACIÓN**

Departamento Archipiélago de San Andrés,  
Providencia y Santa Catalina  
*Reserva de Biosfera Seaflower*  
Nit: 892.400.038-2

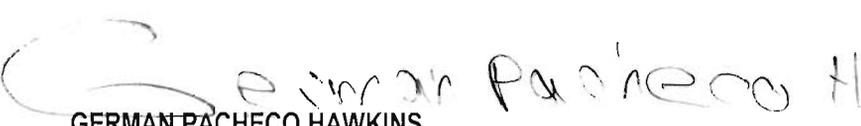
1. Entorno al día internacional del discapacitado que se celebra el 3 de diciembre, se efectuara a lo largo de toda la semana una variedad de actividades dirigido a este sector de la población, tal como lo muestra previamente el cuadro.
2. Se adelantara una marcha con los discapacitados que tendrá como cierre un evento recreativo en el auditorio de la Gobernación departamental, durante el cual se repartirán refrigerios a los asistentes que se estima sean 300 personas.
3. El día 3 de diciembre que se estará celebrando el día internacional del discapacitado, se efectuara un evento que contara con la presentación de un humorista del interior del país que se encuentra en condición de discapacidad.
4. Para los diferentes eventos que se adelantaran a partir del 1 de diciembre hasta el 6 de diciembre de 2015, se brindaran los elementos consistentes en hidratación para la marcha y diferentes actividades recreativas, los refrigerios a los 300 asistentes que se estima hagan presencia en el auditorio de la Gobernación, camisetas a los asistentes a la marcha organizada, para la promoción se realizaran afiches y pasacalles informativos de invitación y el acompañamiento del personal conector del tema para la logística de las actividades.

**Para dar cobertura amplia y suficiente al objeto del suscrito convenio, y de la presente adición al mismo de manera oportuna y eficiente se requiere que la suma adicionada en este a cancelar por parte del DEPARTAMENTO, se realice en su totalidad a la firma y legalización del Adicional al Convenio.**

Dado el apoyo suministrado por parte de la Gobernación Departamental en el Convenio en mención asciende a un valor de OCHENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL PESOS (\$ 83.805.000) MCTE, se hace necesario adicionar dicho monto por la suma de CUARENTA Y UN MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE (\$ 41.900.000) para cobertura las actividades mencionadas y cumplimiento de los objetivos del Programa.

Expedido en San Andrés Isla, Noviembre de 2015.

Atentamente,

  
**GERMAN PACHECO HAWKINS**  
Secretario de Deporte y Recreación.



San Andrés isla 30 de noviembre de 2015

Señores,  
**Asociación ascopar**  
Ref. Cotización

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito presentarle cotización para apoyo logístico en las actividades deportivas y recreativas a desarrollar con la población con discapacidad del 1 al 6 de diciembre del presente año.

Valor de la oferta \$ 2.500.000

A espera de poder servirles.

Atentamente,

  
**Iveth Forbes Duffis**

**CC. 40.987.370 de San Andrés Isla**

1947 - 1948 - 1949



Formulario del Registro Único Tributario  
Hoja Principal

ARIZA FONSECA  
Modelo Único de Registro, Servicio y Control Tributario

001

2 Concepto  0  1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14329178761



(415)7707212489984(8020) 000001432917876 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

4 0 9 8 7 3 7 0

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de San Andrés

14. Buzón electrónico

2 7

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación:

4 0 9 8 7 3 7 0

27. Fecha expedición:

1 9 8 9 1 2 1 1

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

San Andrés

8 8

36. Ciudad/Municipio:

San Andrés

0 0 1

31. Primer apellido

FORBES

32. Segundo apellido

DUFFIS

33. Primer nombre

IVET

34. Otros nombres

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

San Andrés

8 8

40. Ciudad/Municipio:

San Andrés

0 0 1

41. Dirección principal

BRR OBRERO SEC ZOTAS FRENTE ESTACION AUTOISLA

42. Correo electrónico:

prettygirl09\_3@hotmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

3 1 3 2 9 3 9 0 2 1 0

45. Teléfono 2:

5 1 2 3 5 4 0

CLASIFICACION

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 5 0 3 0 3

Actividad secundaria

48. Código:

7 3 2 0

49. Fecha inicio actividad:

2 0 1 5 0 3 0 3

Otras actividades

50. Código:

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código:

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

SI

NO

60. No. de Folios:

1

61. Fecha:

2 0 1 5 0 3 0 3

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

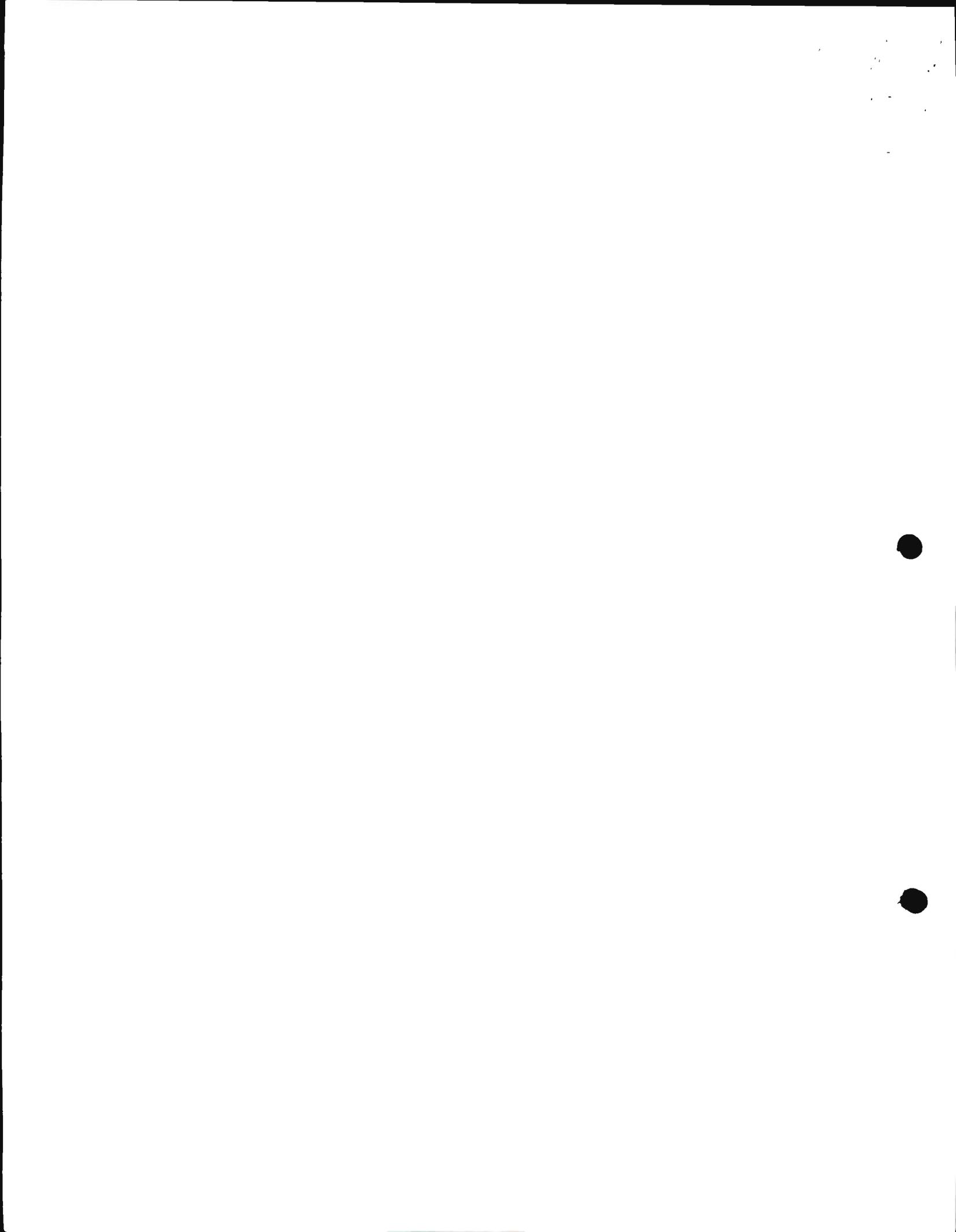
Firma del solicitante.

IVET FORBES D.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
Firma autorizada.

984. Nombre: ARIZA FONSECA DAGOBERTO

985. Cargo: Analista II



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40987370**

APELLIDOS **FORBES DUFFIS**

NOMBRES **IVET**

FIRMA *Ivet Forbes Duffis*



INDICE DERECHO

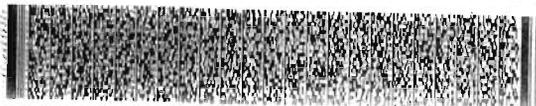
FECHA DE NACIMIENTO **09-DIC-1970**  
**SAN ANDRES**  
(SANANDRES)

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.57**

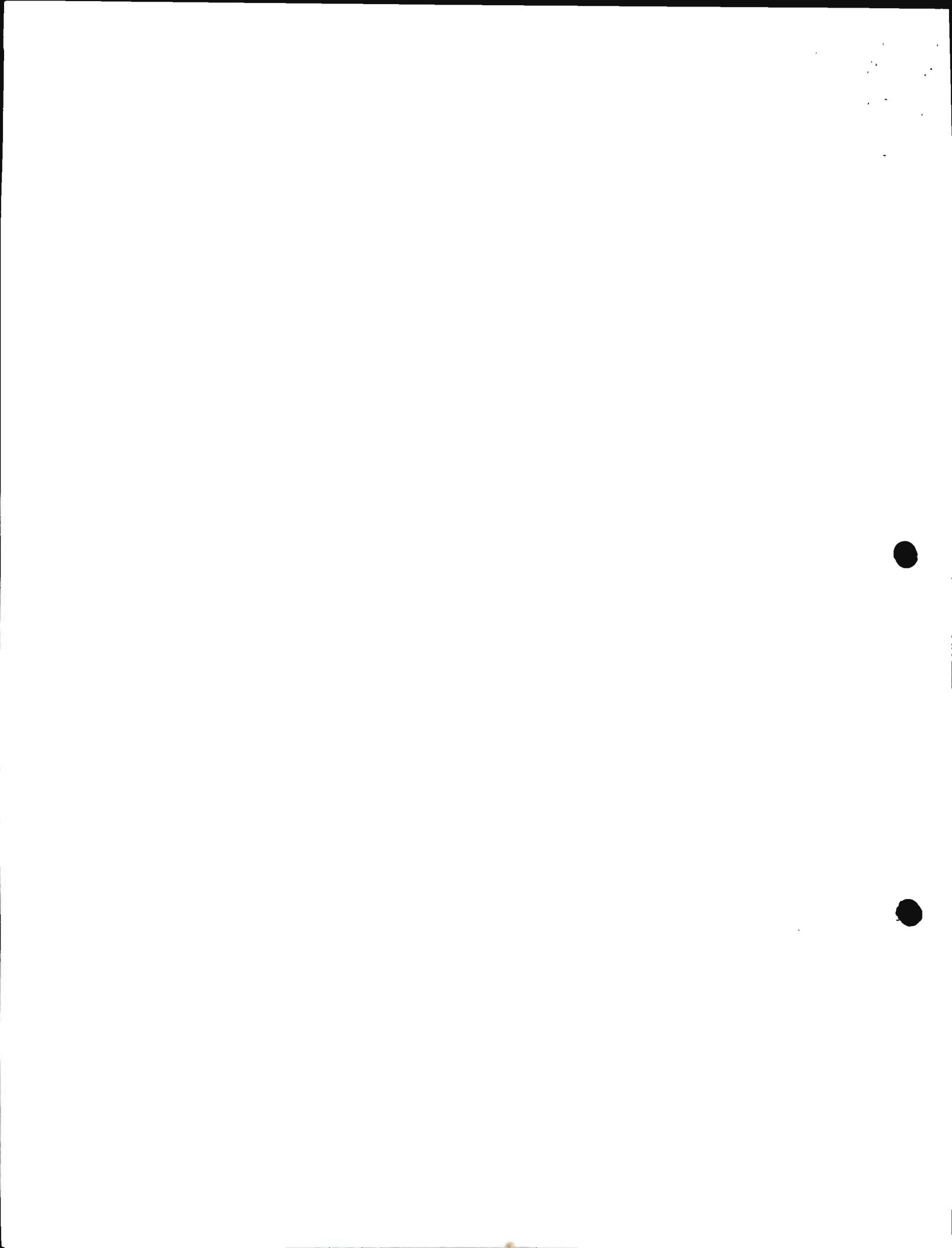
ESTATURA

FECHA Y LUGAR DE EMISION **11-DIC-1989 SAN ANDRES**

REGISTRADORA NACIONAL  
ELMARETRIZ REAGUIR LOPEZ



A-5600100-70113025-F-0040987370-20030222



San Andrés isla 30 de noviembre de 2015

Señores,  
**Asociación ascopar**  
Ref. Cotización

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito presentarle cotización para apoyo logístico en las actividades deportivas y recreativas a desarrollar con la población con discapacidad del 1 al 6 de diciembre del presente año.

Valor de la oferta \$ 2.500.000

A espera de poder servirles.

Atentamente,

  
**Trisyann Danisha Pomare**  
CC. 1.123.630.913 de San Andrés Isla

Alpha MS250 E (2000) 1.00

100%

2 1/2 1/2 1/2

100%

100%



Formulario del Registro Único Tributario  
Hoja Principal



001

2. Concepto  0  2 Actualización  
Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14355942661



(415)7707212489984(8020) 000001435594266 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 1 2 3 6 3 0 9 1 3

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de San Andrés

14. Buzón electrónico

(27)

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

26. Número de Identificación:

1 1 2 3 6 3 0 9 1 3

27. Fecha expedición:

2 0 1 1 0 9 2 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

San Andrés

30. Ciudad/Municipio:

San Andrés

0 0 1

31. Primer apellido

POMARE

32. Segundo apellido

TRISYANN

34. Otros nombres

DANISHA

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

San Andrés

40. Ciudad/Municipio:

San Andrés

0 0 1

41. Dirección principal

BRR SAN LUIS OCASSION CALL CA RESTAURANTE MISS LIDIA

42. Correo electrónico:

Amitreys2007@gmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

3 1 8 7 6 9 1 8 3 5

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

52. Número establecimientos

46. Código:

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 4 1 1 2 1

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Código:

1 2

51. Código

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18  
2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

SI

NO

60. No. de Folios:

0

61. Fecha:

2 0 1 5 1 1 0 5

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

*[Handwritten Signature]*

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

*[Handwritten Signature]*

984. Nombre

RODRIGUEZ MEZA EVERLIDE

985. Cargo:

Facilitador II



P-6600100-00356241-F-1129030913-20120112 0028935216G 1 30242954



REGISTRADOR NACIONAL  
CAROLAS MARCELA RAMIREZ TORRES

INDICE DERECHO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION  
27-SEP-2011 SAN ANDRES

ESTATURA 1.65  
G.S. RH O+  
SEXO F

LUGAR DE NACIMIENTO  
SAN ANDRES  
(SAN ANDRES)

FECHA DE NACIMIENTO  
23-SEP-1993



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.123.630.913  
POMARE

APELLIDOS TRISVANN DANISHA  
NOMBRES Pomare

FIRMA *Pomare*



17 FEB 1963  
COMMUNICATIONS SECTION  
2000-10

17 FEB 1963

*Handwritten signature*

23-SEP-1963  
SAN ANTONIO  
COMMUNICATIONS SECTION  
2000-10



San Andrés isla 30 de noviembre de 2015

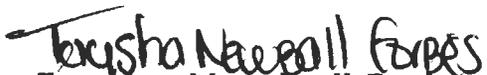
Señores,  
**Asociación ascopar**  
Ref. Cotización

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito presentarle cotización para apoyo logístico en las actividades deportivas y recreativas a desarrollar con la población con discapacidad del 1 al 6 de diciembre del presente año.

Valor cotización \$ 2.500.000, por apoyo logístico

Atentamente,

  
**Taysha Newball Forbes**  
CC.



200 200

2

201

200 200 200 200  
200 200 200 200

San Andrés isla 30 de noviembre de 2015

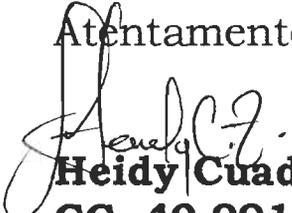
Señores,  
**Asociación ascopar**  
Ref. Cotización

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito presentarle cotización para apoyo logístico en las actividades deportivas y recreativas a desarrollar con la población con discapacidad del 1 al 6 de diciembre del presente año.

Valor cotización \$ 2.500.000, por apoyo logístico

Atentamente,

  
**Heidy Cuadrado Zarate**  
**CC. 40.991.946 de San Andrés Isla**

STATION DE SAN ANDRES, P.R.  
ESTACION DE SAN ANDRES, P.R.

LOWE'S PHOTO SUPPLY CO.

14  
con que el mundo de hoy  
carbono y el mundo de hoy  
a  
b

REF. COPIAS  
SAN ANDRES, P.R.

NO. 10-100000-10



# ALMACEN INSULAR SPORTS TODO EN DEPORTES

NIDIA JANETH RODRIGUEZ PIÑEROS  
NIT. 40.990.665-1



**COTIZACION**

No. **1556**

Uniformes \* Trofeos \* Medallas \* Placas y Artículos Deportivos Fecha: 28 NOVIEMBRE de 2015.

Señor (a). ASCOBAR Nit: 877000018

Dirección: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Cant.	Artículo	Vr. Unitario	Vr. Total
300	CAMISETAS (LOGO BORDADAS)	\$18.000	\$5.400.000

Barrio Shool House antes de tienda Mayo  
Tels.: 513 0533 - 320 287 7209 - 316 695 1177  
e-mail.: [raftcol@gmail.com](mailto:raftcol@gmail.com) - San Andrés Islas Colombia.

**TOTAL \$ 5.400.000**



RESTAURANTE

# LA GORDA

## Sabor Costeño

Ana de Jesús Pedroza Romero  
NIT. 45.427.911 - 2

Back Road, antigua Tienda Serrana  
Cel: 315 601 6667 - 316 313 3898  
San Andrés Isla, Colombia

**FACTURA DE VENTA**  
Régimen Simplificado

**Nº 0307**

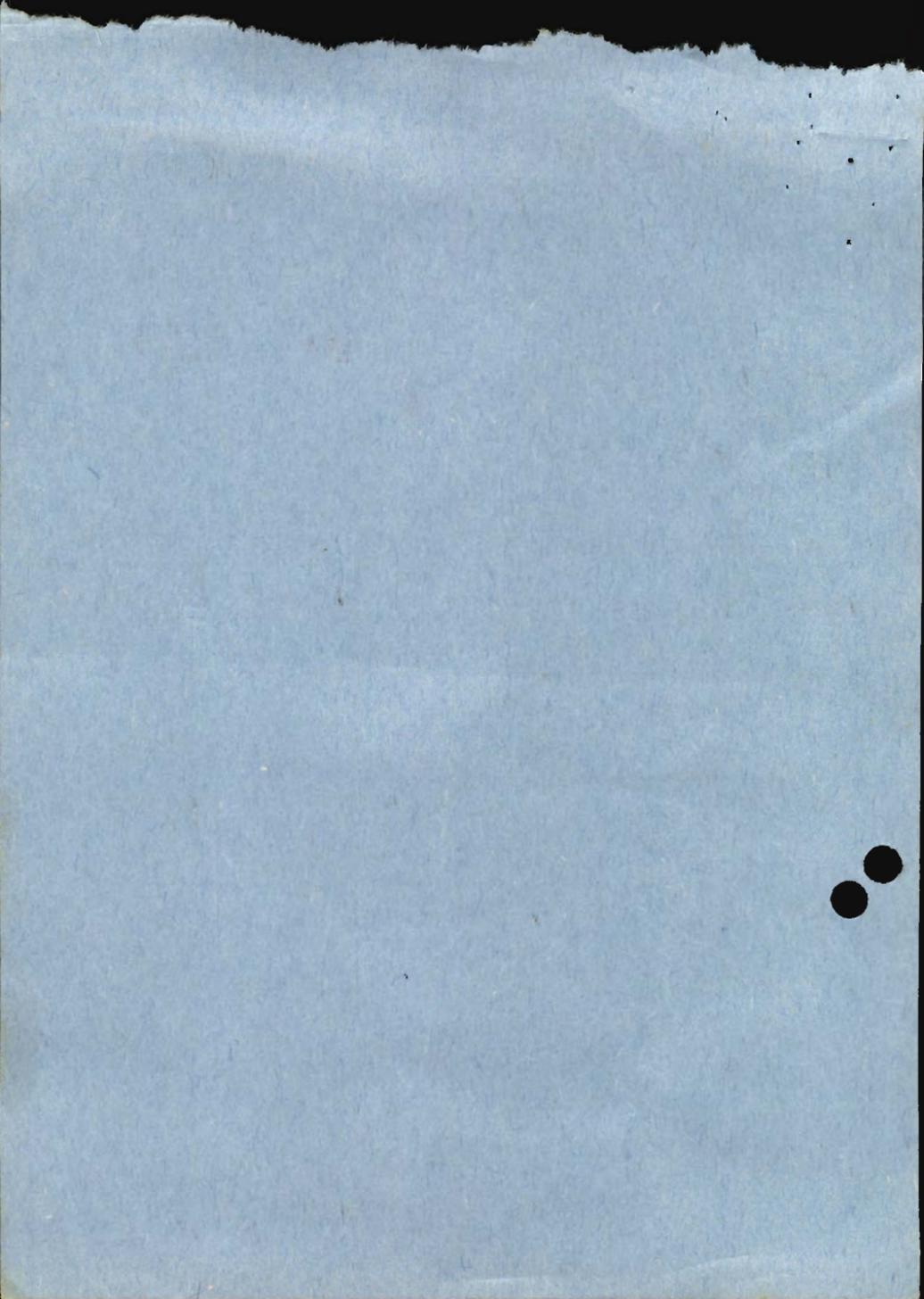
Día	Mes	Año
24	11	2015

Señor(es) ASCOPAR NIT. 87700001-8  
Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNIT.	VR. TOTAL
1200	REFRIGER. DÍ, JUGOS NATURALES, SANDWICH Y UNA FRUTA	10,000	<del>12,000,00</del>
	HIONAPUENA para 300 personas durante los días 1 al 6 Diciembre		4,000,000

NORMA TORRES RAMOS - TIP: SAN ANDRÉS NIT. 22.761.169-3 TEL: 512 8844  
Esta factura se asimila en sus efectos a una letra de cambio (Art. 774 del c. de c.)

**TOTALS \$ 18,000,000**





San Andrés Islas, 1 de Diciembre 2015

Señores  
ASCOPAR  
NIT. 8270000018  
La Ciudad

**REF: COTIZACION TRANSPORTE INTERNO**

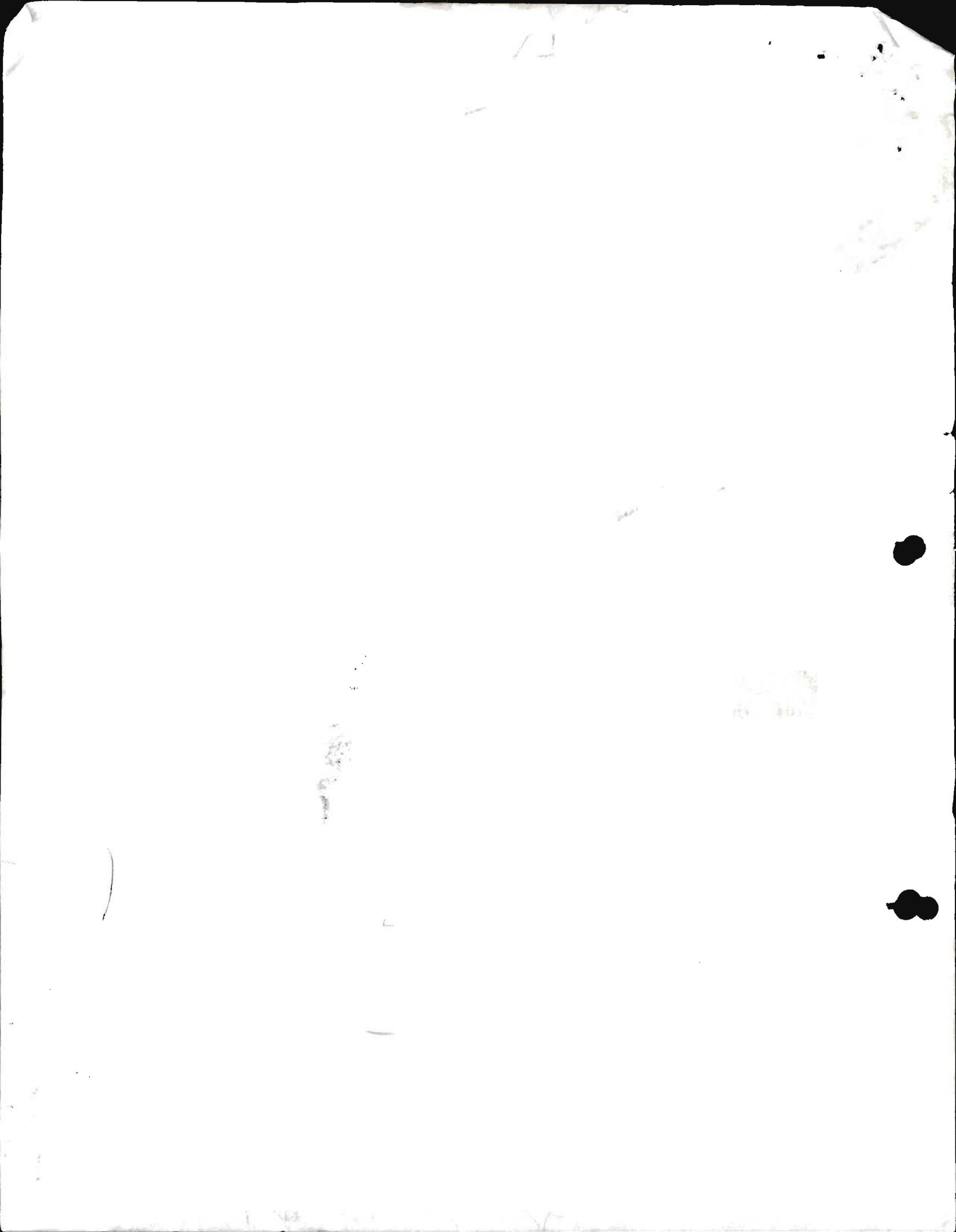
Por medio del presente escrito me dirijo a ustedes con el fin de hacerles entrega de la cotización del transporte interno para la población discapacitada que asistirá a los eventos de discapacidad que se estarán realizando los días del 1 al 6 de Diciembre 2015.

**VALOR TRANSPORTE INTERNO: \$ 8.000.000 MCTE**

Atentamente,

*Jose Luis Bernetti S.*  
**JOSE LUIS BERNETT SEGOVIA**  
C.C 9292540 de Turbaco







**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**



Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)

### **INFORME FINAL**

Convenio 066-15

Luego de la reunión que organizo la Secretaria de Desarrollo Social en la sala de juntas el día 28 de Julio 2015 hora 3:30 pm, indicaron los lineamientos a seguir para la ejecución de los proyectos.

Manejos de recursos, presentación de cronograma de actividades, elaboración de informes técnicos, financiero, los cuales deben incluir cuentas de cobro, comprobantes de egresos, facturas, cédulas, occre, rut.

Y evidencias como fotos, listado de asistencia, formato de evaluación.

Luego de esta reunión contactamos el asesor técnico y empezamos a estudiar toda la normatividad luego de varias deliberaciones y concluimos que era de vital importancia la ley 1091 Art. 9. Atención Preferencial.

Ley 1346 de 2006 convención de derechos de las personas con discapacidad, Asamblea General de las Naciones Unidas.

Ley 1618 del 2013.

Política Publica del Departamento Archipiélago para la participación e inclusión social de las personas en situación de discapacidad, de aquí se desprenderán planes, proyectos, y programas que se desarrollen en beneficio de esta población.

Luego de tener claridad sobre la normatividad, a través de un plan de medios noticieros de Yury Taylor 102.5 FM, programa sin fronteras Félix Heredia RCN Radio.

Se elaboraron 3000 folletos en idiomas ingles y español con una población beneficiada de más de 3000 personas, socializados en centro de la Isla, barrios de la Isla, Bancos, Colegios, entes del Gobierno, Población en situación de discapacidad, hospitales, clínicas y comunidad en general, siempre haciendo énfasis en que se vuelvan multiplicadores de esta información.

Como talento humano utilizamos 2 monitores, un asesor técnico, un coordinador, secretaria, y apoyo logístico.





**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**



Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)

### INFORME TECNICO

Luego de una asesoría técnica sobre toda la normatividad por parte una Abogada las estudiamos, las analizamos y se seleccionaron las que consideramos que son de beneficio general, y mandamos a imprimir 3000 folletos ingles, español luego iniciamos la socialización abordando personas en condiciones de discapacidad centro de la isla, diferentes barrios, bancos, colegios, hospital, clínica y entes del gobierno y a través de una campaña de medios ( Emisoras) les llego información a los habitantes de la isla con respecto al proyecto ejecutado.

**Como logros** obtenidos les llego información a más de 3000 personas ya que se les indico que la información suministrada fuera compartida con personas en situación de discapacidad de su entorno.

Como logro se logro poner en conocimiento a la población del derecho a que tienen las personas en condición de discapacidad, embarazadas y personas de la tercera edad en lo que concierne a la aplicación de la atención preferencial, como logro ponerles en conocimiento del goce efectivo de los derechos de las personas en situación de discapacidad y otros beneficios como salud, educación, derecho al trabajo, acceso y accesibilidad, derecho al transporte, a la vivienda.

**Aspectos a mejorar** que se nos suministre el registro de localización de personas en situación de discapacidad que maneja la Secretaria de Salud, para tener una mayor cobertura en la ejecución de este tipo de proyecto.

Que se nos asigne un espacio como sede donde podamos desarrollar encuentros, y suministrar todo tipo de información y ampliar nuestro número de afiliados y los interesado sepan donde localizarnos.





**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**



Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)

### INFORME TECNICO LOGISTICA

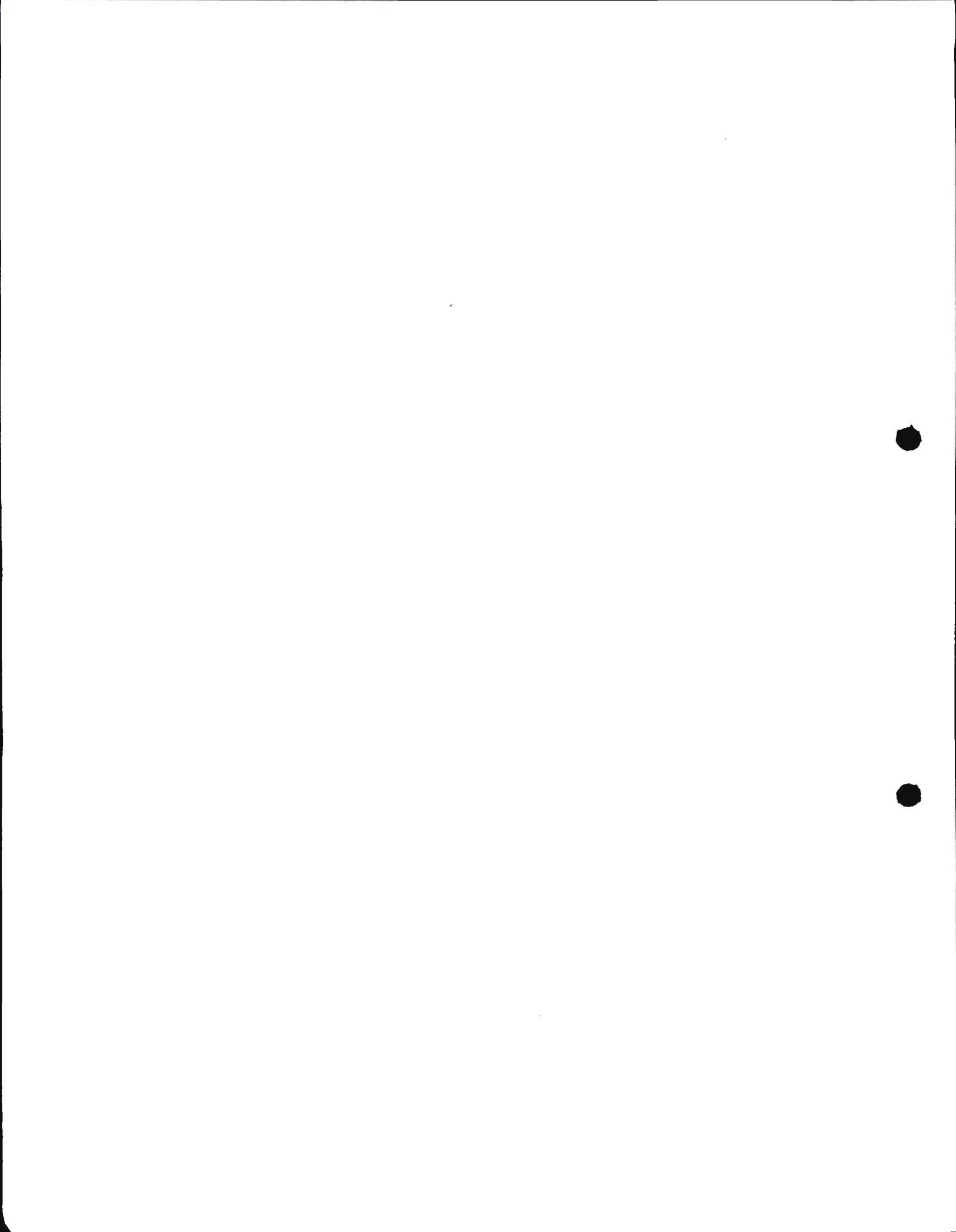
El día 31 de Julio previo acuerdo con la Sra.LUZ MERY NEWBALL MARTINEZ, se estableció las siguientes actividades como apoyo logístico-

- Apoyo logístico en la elaboración del proyecto
- Elaboración de informes técnicos y financieros
- Elaboración de 100 carpetas con la política pública departamental de discapacidad.
- Registros fotográficos
- Elaboración de formatos con contenidos fotográficos
- Suministros de memoria USB
- Suministros de refrigerios a 5 personas
- Y toda la papelería requerida dentro del desarrollo del proyecto.

### INFORME FINANCIERO

A continuación una breve reseña de cómo fue empleado por parte del apoyo logístico.

CONCEPTO	VALOR
100 carpetas	\$2.500.000
Formato registros fotográficos	\$100.000
Registro Fotográficos	\$100.000
2 Memorias USB 16GB	\$56.000
Suministros refrigerios 5 personas	\$400.000
Servicios Generales Logistica	\$3.921.000
	<hr/>
	\$7.077.000





**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



### **INFORME TÉCNICO CAMPAÑA MEDIOS**

Los periodistas Yury Taylor, Emisora God News Radio Fm.

Acordamos realizar la divulgación del proyecto en su espacio noticioso en el horario de 6:30am- 8:00am, con el compromiso de llamar y participar activamente en el espacio noticioso es así como llamamos y socializamos a través de nuestra participación en la radio todo lo que concierne el proyecto, su objetivo, la importancia de la ley – 1019 articulo 9 en lo que concierne a la atención preferencial; el periodista Taylor me solicito folletos para entregárselos a los pastores de algunas iglesias y ellos en sus templos la leyeran.

Cabe resaltar que el periodista Isaac Montealegre, también hizo difusión del proyecto a través del espacio noticioso.

La difusión de la información del proyecto se realizo del 4 de agosto al 31 de agosto del 2015.

### **INFORME FINANCIERO**

Se realizo acuerdo económico por un valor de \$500.000 Quinientos Mil Pesos, para la difusión del proyecto periodista Yury Taylor espacio noticioso de 6:30am- 8:00am por 1 mes emisora Good News Radio.

En el espacio sin fronteras de la cadena RCN en el horario de 10:00am – 11:00am se llego a un acuerdo económico por un valor de \$500.000 Quinientos Mil Pesos, por 1 mes de difusión del proyecto periodista Felix Heredia Jimenez.





**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**



Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)

### **INFORME TECNICO TRANSPORTE**

Se elaboro una ruta que iniciaba a las 7:30am para iniciar actividades a los 8:00am , se contrato un vehículo tipo Sedan de fácil acceso, con un conductor colaborador en lo que concierne al desplazamiento por los sitios donde había poca acceso.

Cumplió con los horarios y sitios asignados sin ningún inconveniente llevando a un buen término lo acordado, en lo que concierne al desplazamiento a colegios, hospital, bancos, y otros sitios acordados incluidos nuestros hogares.

### **INFORME FINANCIERO**

Se acordó la suma de \$1.380.000 Un Millón Trescientos Ochenta Mil Pesos, por el desplazamiento de 4 personas durante todo el tiempo que duro la ejecución del proyecto cabe recordar que se cumplió con la ruta y los sitios acordados sin modificación de este valor





**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**



Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)

### **INFORMACIÓN TECNICA FOLLETOS**

A través de la Tipografía San Andrés gerente Gregory Dimas Torres, se elaboraron los folletos con el apoyo logístico de Luz Mery Newball, la cual nos realizo acompañamiento y asesoría luego de leer toda la normatividad con el apoyo logístico se logro diseñar el folleto, con logo de ASCOPAR y GOBERNACION. La señora Luz Mery Newball como apoyo logístico considero que era de gran importancia mencionar la política pública de las personas con discapacidad ya existente en el departamento, considero de gran importancia hacerlo en ingles para abordar más población sirviéndonos el apoyo logístico para hacer la traducción en ingles .

### **INFORME FINANCIERO**

Se empleo un recurso de \$660.000 Seiscientos Sesenta Mil Pesos, que fueron empleados en la elaboración de 3.000 folletos full color, y se empleo el apoyo logístico del proyecto para su traducción al ingles .





**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95

Nit: 827000001-8

Cel : 3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail: [mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



ITEM	DESCRIPCION	EGRESO#	ENTIDAD	NIT	FACTURA#	VALOR	CONCEPTO RTE/FTE	%	APORTE CONTRAPARTIDA ASCOPAR	Aporte contrapartida ADMON. DPTAL
	MONITOR	1	WILLY WILLOUGHBY	77033004-1	1	\$1.342.500	No amerita			\$1.342.500
	MONITOR	2	ETELVINA KELLY	40989059-4	2	\$1.342.500	No amerita			\$1.342.500
	ASESOR TECNICO	3	MILDRED MADRID	40988281-9	3	\$200.000	No amerita			\$200.000
	COORDINADOR	4	RAFAEL MADRID	2754823-1	4	\$1.615.000	No amerita			\$1.615.000
	SECRETARIO		MARIA ISABEL MADRID	40991719		\$1.200.000	No amerita		\$1.200.000	
	FOLLETOS	5	TIPOGRAFIA SAN ANDRES	22761168-3	16506 - 5	\$660.000	Ver información			\$660.000
	TRANSPORTE	6	ENRIQUE POMBO	3.789503	6	\$1.380.000	No amerita			\$1.380.000
	CAMPAÑA MEDIOS	7	YURY TAYLOR	15244021	2619-7	\$500.000	No amerita			\$500.000
	CAMPAÑA MEDIOS	8	FELIX HEREDIA	73132598-4	0187-8	\$500.000	No amerita			\$500.000
	APOYO LOGISTICO	9	LUZ MERY NEWBALL	40993205	0345-9	\$7.077.000	No amerita			\$7.077.000
	PAPELERIA	10	SIDNEY WORLD	40993205-9	0351-10	\$383.000	No amerita			\$383.000
	IMPUESTO, ESTAMPILLA					\$83.994			\$83.994	
	POLIZA CUMPLIMIENTO	11	SEGUROS DEL ESTADO SA	860009578-6	17856-11	\$216.006	No amerita		\$216.006	
	<b>TOTALES</b>					<b>\$16.500.000</b>			<b>\$1.500.000</b>	<b>\$15.000.000</b>



**ASESORIA TRIBUTARIA Y CONTABLE**

**ALEJANDRA GUZMÁN FLÓREZ**

*Contador Público T.*

---

LA SUSCRITA CONTADORA PÚBLICA, IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 1.123.625.682 DE SAN ANDRÉS ISLA, E INSCRITA EN LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES CON LA TARJETA PROFESIONAL No. 203472 -T

**CERTIFICA:**

QUE LA FACTURA NÚMERO 16506 A NOMBRE DE TIPOGRAFÍA SAN ANDRÉS IDENTIFICADA CON NIT 22.761.168-3 CON FECHA DEL DÍA 4 DE AGOSTO DE 2015, POR VALOR DE \$660.000 CORRESPONDE A COMPRA DE PAPELERÍA, NO SUPERA EL MONTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 401 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO Y ARTÍCULO 1º DEL DECRETO 2618 DEL 2013 PARA EFECTUARLE RETENCIÓN EN LA FUENTE.

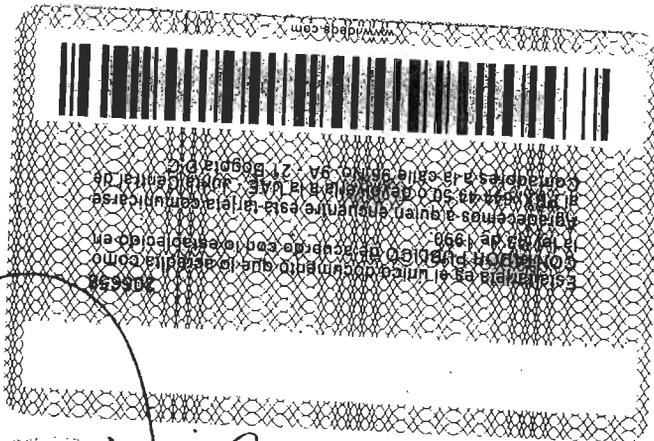
POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO A LA MENCIONADA FACTURA NO SE LE EFECTUÓ RETENCIÓN EN LA FUENTE.

DADA EN SAN ANDRÉS ISLA, A LOS DIECISEIS (16) DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DE 2.015.

*Alejandra Guzmán Flórez*

**ALEJANDRA GUZMÁN FLÓREZ**



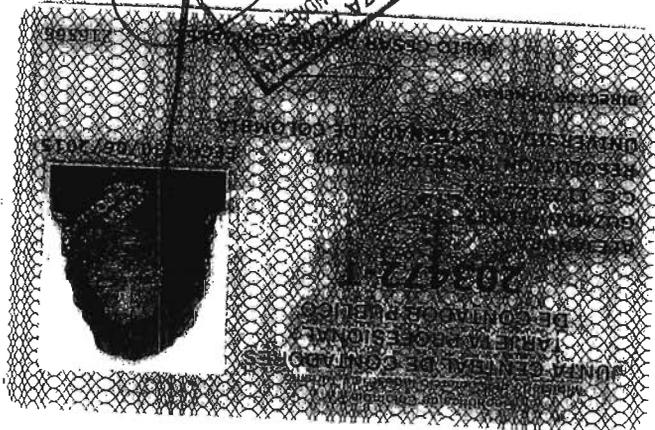


Esta fotocopia coincide exactamente  
con el original que se entregó a...

15 SEP 2013

RAFAEL MEZA SAN ANTONIO

NOVIEMBRE 2013





UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:



LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ALEJANDRA GUZMAN FLOREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1123625682 de SAN ANDRES ISLA (SAN ANDRES) Y Tarjeta Profesional No 203472-T Si tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Septiembre de 2015 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1998, DECRETO 1747 DEL 2000 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado



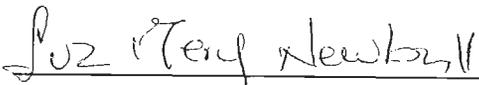
San Andrés Isla, Octubre de 2015

Señor  
**MILTON MENDEZ ALVAREZ**  
Representante Legal ASCOPAR  
Ciudad

Cordial saludo,

Por medio del presente, manifiesto a ustedes que soy persona no declarante ante el DIAN por encontrarme en la categoría de empleados, por lo cual solicito que al momento del pago no se me realice retención en la fuente por dicho valor.

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
**LUZ MERY NEWBALL MARTINEZ**  
NIT: 40.993.205-9



San Andrés, Isla, agosto 21 de 2.015

Señor

**MILTON MENDEZ ALVAREZ**

Representante Legal **ASCOPAR**

Ciudad.-

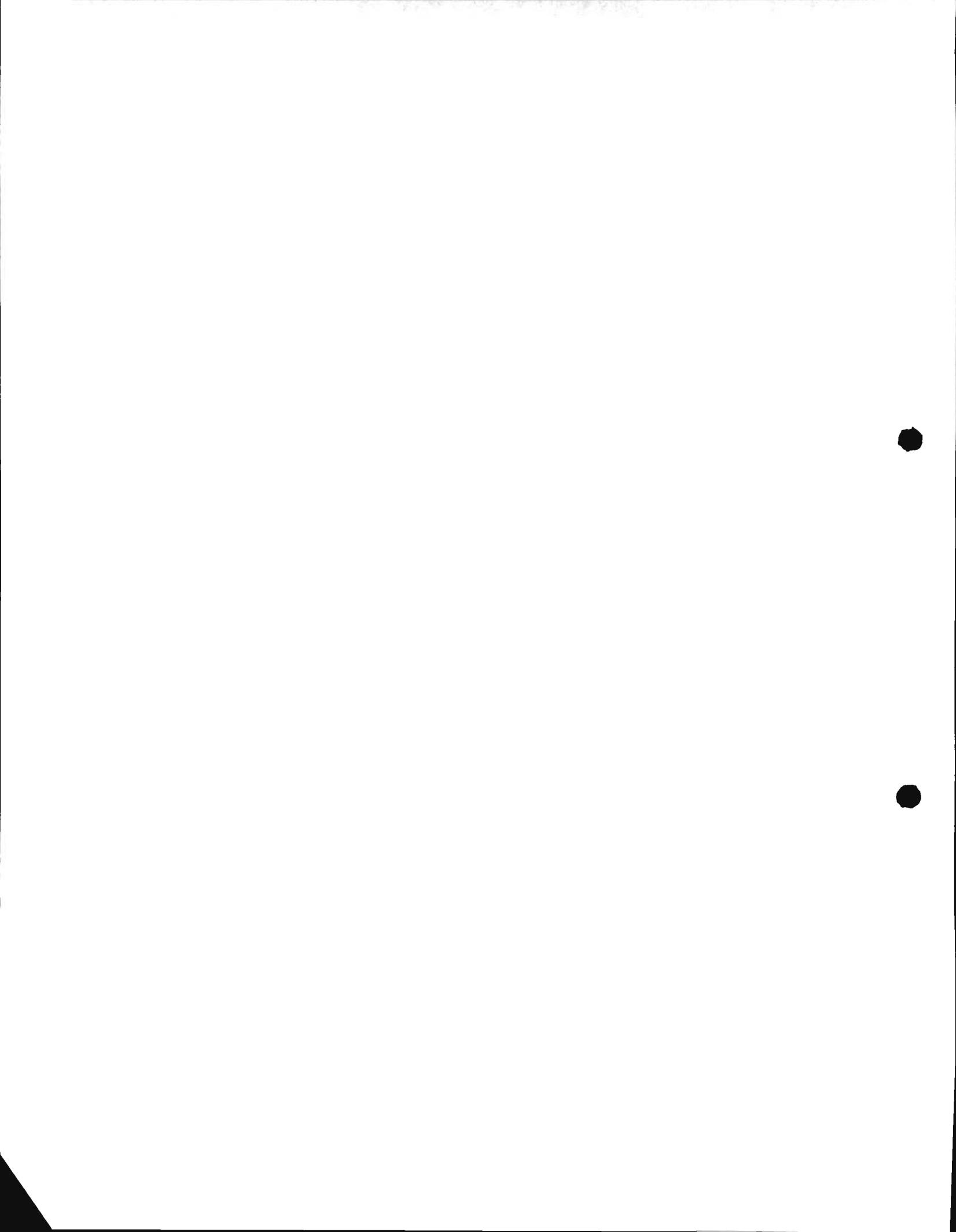
Cordial saludo:

Por medio del presente, manifiesto a ustedes que soy persona no declarante ante la DIAN por encontrarme en la categoría de empleados, por lo cual solicito que al momento del pago no se me realice retención en la fuente por dicho valor.

Atentamente,

  
**MILDRED LORENA MADRID MARTÍNEZ**

NIT: 40.988.281-9



San Andres Islas ,20de Agosto dei 2015.

Señores  
**MILTON MENDEZ**  
La Ciudad

Cordial Saludo

Representante legal ASCOPAR la presente es para notificarle que soy persona no declarante ante la DIAN por tener la categoría de empleados por lo cual solicito, no se me realice retención en la fuente por el valor a apagar

Cordialmente,



**WILLY WILLOUGHBY**  
NIT:77033004-1



San Andres Islas ,25 de Agosto del 2015.

Señores  
**MILTON MENDEZ**  
La Ciudad

Cordial Saludo

Representante legal ASCOPAR la presente es para notificarle que soy persona no declarante ante la DIAN por tener la categoría de empleados por lo cual solicito, no se me realice retención en la fuente por el valor a apagar

Cordialmente,

*Felix HEREDIA J*  
**FELIX HEREDIA**  
**NIT:73132598-4**



San Andres Islas ,20 de Agosto del 2015.

Señores  
**MILTON MENDEZ**  
La Ciudad

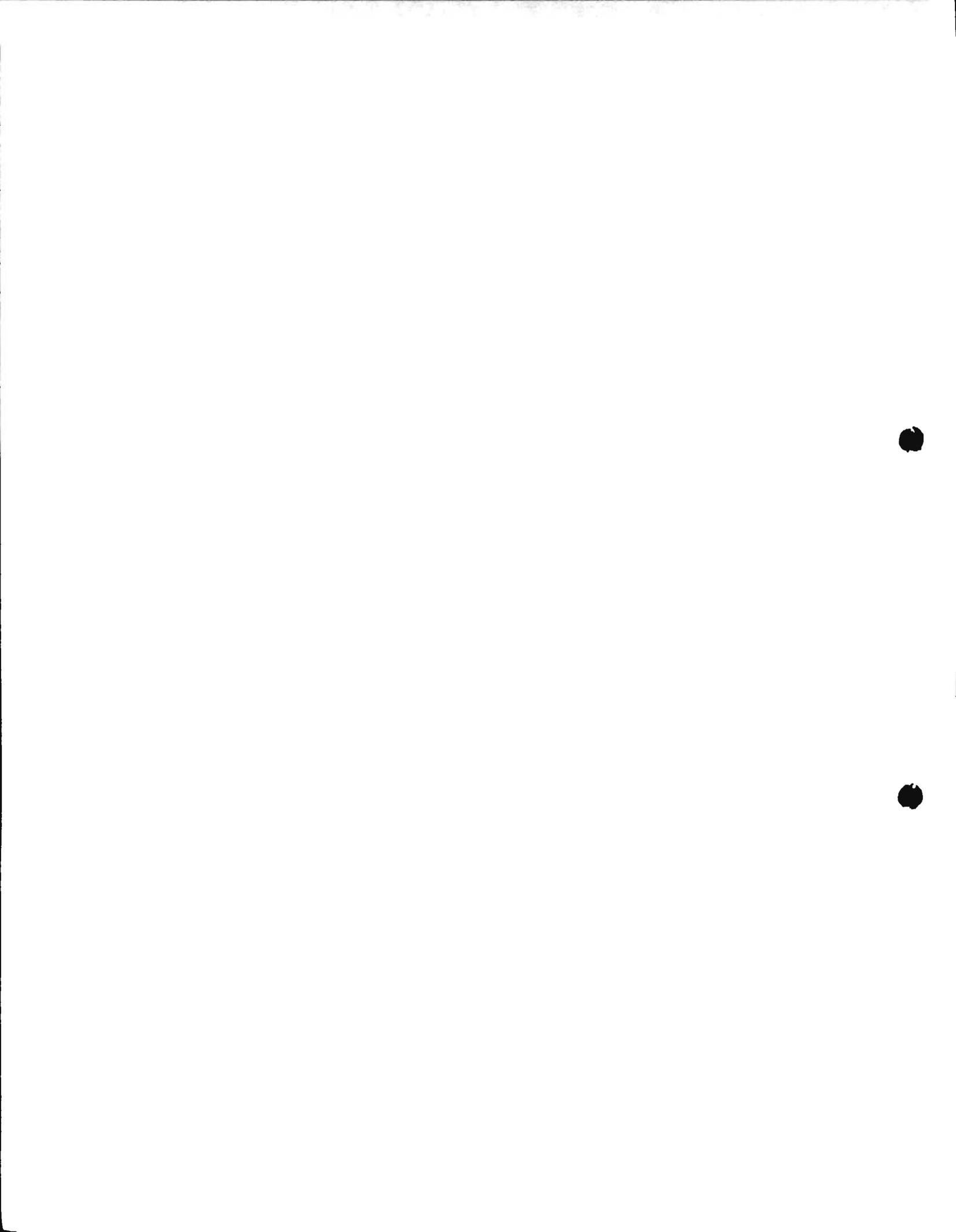
Cordial Saludo

Representante legal ASCOPAR la presente es para notificarle que soy persona no declarante ante la DIAN por tener la categoría de empleados por lo cual solicito, no se me realice retención en la fuente por el valor a apagar

Cordialmente,



**ENRIQUE POMBO**  
**NIT:3789503**



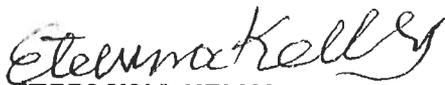
San Andres Islas ,20de Agosto del 2015.

Señores  
**MILTON MENDEZ**  
La Ciudad

Cordial Saludo

Representante legal ASCOPAR la presente es para notificarle que soy persona no declarante ante la DIAN por tener la categoría de empleados por lo cual solicito, no se me realice retención en la fuente por el valor a apagar

Cordialmente,

  
**ETERMINA KELLY**  
**NIT:40989059**



San Andres Islas ,20 de Agosto del 2015.

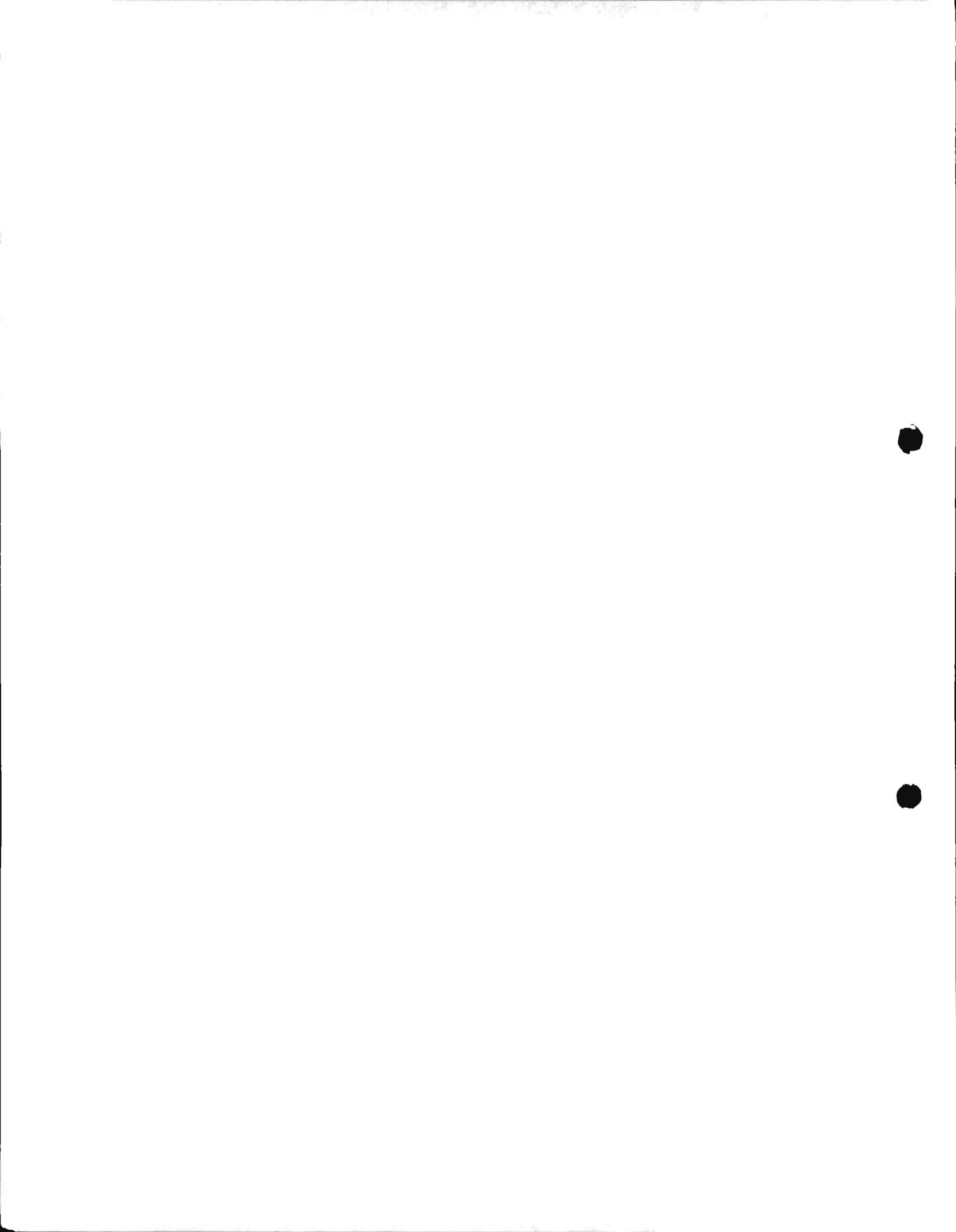
Señores  
**MILTON MENDEZ**  
La Ciudad

Cordial Saludo

Representante legal ASCOPAR la presente es para notificarle que soy persona no declarante ante la DIAN por tener la categoría de empleados por lo cual solicito, no se me realice retención en la fuente por el valor a apagar

Cordialmente,

*Rafael Madrid*  
**RAFAEL MADRID**  
**NIT:2754823-1**



**COMPROBANTE DE EGRESO No. 1**

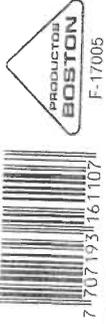
CIUDAD \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_ VALOR \$ **1.342.500**

PAGADO A: **Ximuy Willobi Montoso**

POR CONCEPTO DE: **Trabajo como monitor Socialización Proyecto. Leyes, normas, y atención preferencial Pasajes en Condición de DISCAPACIDAD**

LA SUMA (en letras) **Un millón Treientos Cuarenta y dos mil quinientos pesos H/C.**

CHEQUE No \_\_\_\_\_ BANCO \_\_\_\_\_ EFECTIVO



IMPUTACION		
CUENTA	DEBITO	CREDITOS

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

*[Signature]*

C.C. & NIT **17032004**

ELABORADO \_\_\_\_\_ APROBADO \_\_\_\_\_ CONTABILIZADO \_\_\_\_\_

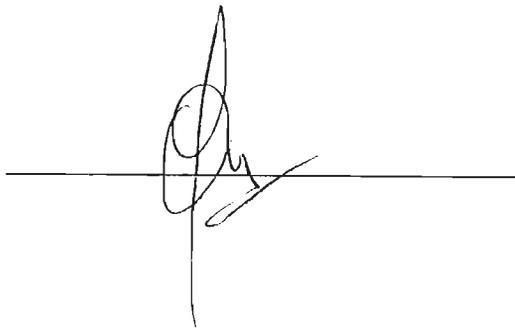


## CUENTA DE COBRO

La Asociación de Discapacitados de San Andrés Islas, ASCOPAR

Debe a **WILLY FERNANDO WILLOUGHBY MONTERO**, identificado con cedula de ciudadanía No 77.033.004 de Valledupar (Cesar) la suma de **\$1.342.500.00** *Un Millón Trescientos Cuarenta y Dos Mil Quinientos pesos Mcte*, por concepto de servicio de monitor dentro del proyecto de resocialización leyes, normas atención preferencial.

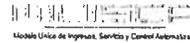
San Andrés Islas, Agosto 28 de 2015







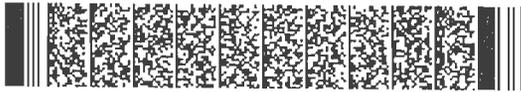
Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal



001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14348845712



(415)7707212489984(8020) 000001434884571 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

7 7 0 3 3 0 0 4

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de San Andrés

14. Buzón electrónico

2 7

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

7 7 0 3 3 0 0 4

27. Fecha expedición:

1 9 8 8 1 2 0 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Cesar

2 0

30. Ciudad/Municipio:

Valledupar

0 0 1

31. Primer apellido

WILLOUGHBY

32. Segundo apellido

MONTERO

33. Primer nombre

WILLY

34. Otros nombres

FERNANDO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

San Andrés

8 8

40. Ciudad/Municipio:

San Andrés

0 0 1

41. Dirección principal

BRR EL COCAL APTO ESPAÑOLES 209

42. Correo electrónico:

willyfernado0270@hotmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

3 1 7 5 3 3 8 3 5 2

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código:

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 4 1 2 1 9

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Código:

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

Table with 18 columns for responsibilities, calidades, and attributes. Values: 2, 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código:

Table with 10 columns for user codes. Values: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

SI

X

NO

60. No. de Folios:

1

61. Fecha:

2 0 1 5 0 8 2 8

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Handwritten signature of Ariza Fonseca Dagoberto

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ARIZA FONSECA DAGOBERTO

985. Cargo: Analista II





REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES,  
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA ISLAS

Raizal



C.C: 77033004  
WILLOUGHBY MONTERO  
WILLY FERNANDO

NACIMIENTO: 02/10/1970  
LUGAR: VALEBUJAR, CESAR  
SEXO: M      ESTATURA: 1.82  
GS RH: O+      EXPEDIDA: 30/09/2004

*Catherine Arellano R*  
DIRECTOR OCCRE



Domicilio: San Andrés Isla.

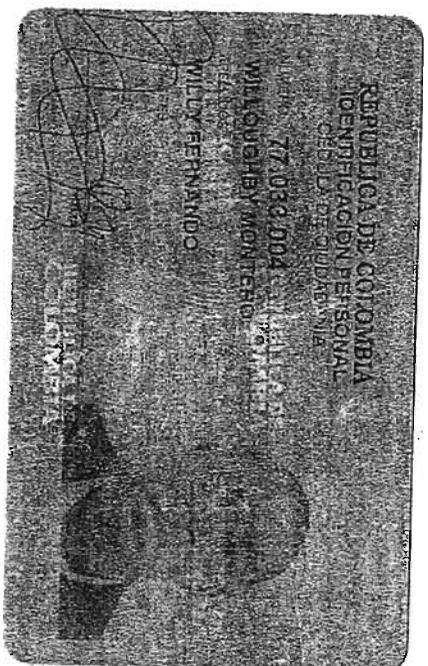
OFICINA DE CONTROL DE CIRCULACION Y RESIDENCIA  
LOS RESIDENTES TEMPORALES CONFORME A LOS LINEAMIENTOS  
DE LOS ARTICULOS 5 Y 10 DEL DECRETO 2762 DE 1.991 SOLO  
PODRAN EJECUTAR LAS ACTIVIDADES Y POR EL TIEMPO PARA EL  
CUAL HAN SIDO AUTORIZADOS CON EL PORTE DE ESTA TARJETA.

THE TEMPORAL RESIDENTS IN ACCORDING TO THE ARTICLES 5  
AND 10 OF THE DECREE 2762 OF 1.991 DURING THE TIME THEY  
HAVE BEEN AUTHORIZED CAN ONLY EXECUTE THE ACTIVITY  
THAT MOTIVATED THE CONFERRING OF THIS CARD.

Estandar - formato - present

0003113



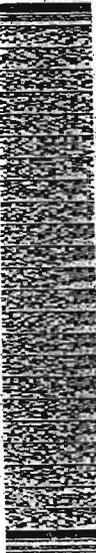


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO: 02-OCT-1970  
VALLEDPUPAR  
LUGAR DE NACIMIENTO  
1 82  
ESTATURA  
07-OCT-1988 VALLEDPUPAR  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

OT  
G.S. RH  
M  
SEXO

PRELISTA CONTINGENCIA  
SALUD Y SERVICIOS SOCIALES



A-1200100-00139968 M-007030004-2008 271 0008267000A 1 992247385



**COMPROBANTE DE EGRESO No. 2**

CIUDAD S. A. T. FECHA 3-SEP-2015 VALOR \$ 1°342.500

PAGADO A: ETELVINA KELLY.

POR CONCEPTO DE: Socialización y ejecución Proyecto Soc. de Deserción Social.

LA SUMA (en letras)

CHEQUE No. \_\_\_\_\_ BANCO \_\_\_\_\_ EFECTIVO

IMPUTACION		
CUENTA	DEBITO	CREDITOS

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO



C.C. 6 NIT 40989054

ELABORADO \_\_\_\_\_ APROBADO \_\_\_\_\_ CONTABILIZADO \_\_\_\_\_





San Andrés Isla 31 de Agosto de 2015

**ASCOPAR**  
ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPCITADO FISICO

**DEBE A**  
ETELVINA KELLY BALDONADO  
C.C. N° 40989059

LA SUMA DE  
\$1.342. 500 UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS

**POR CONCEPTO DE:**

- ✦ TRABAJO COMO MONITOR DENTRO DEL PROYECTO ENTRE LA GOBERNACIÓN (SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL) PROYECTO LLAMADO SOCIALIZACIÓN SOBRE LEYES, NORMAS DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD, LEY SOBRE LA ATENCIÓN PREFERENCIAL.

ATENTAMENTE,

  
\_\_\_\_\_  
**ETELVINA KELLY BALDONADO**  
C.C. N° 40989059



REPUBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACION PERSONAL  
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO: 40.989.059  
 KELLY BALDONADO

APELLIDOS: ETELVINA  
 NOMBRES: *Kelly*

FIRMA: *Kelly*



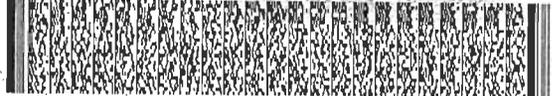

FECHA DE NACIMIENTO: 07-NOV-1970  
 SAN ANDRES  
 (SAN ANDRES)  
 LUGAR DE NACIMIENTO

1.56	A+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

18-FEB-1993 SAN ANDRES  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION *Carlos Ariel Sanchez Torres*

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
 CARLOS ANIEL SANCHEZ TORRES



A-5600100-00420208-F-0040989059-20130108 0032033772A 1 30244176





REPUBLICA DE COLOMBIA  
 DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES,  
 PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA ISLAS

Raizal

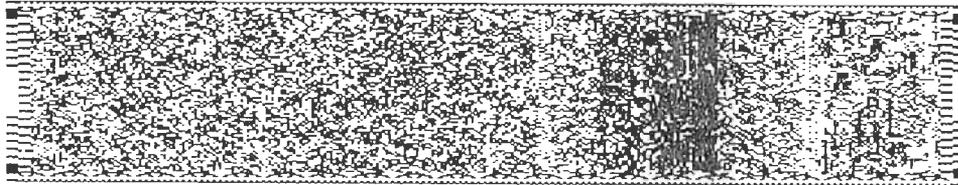


C.C. 40989059  
 KELLY BALDONADO  
 ETELVINA



NACIMIENTO: 07/11/1970  
 LUGAR: SAN ANDRES I, SAN ANDRES I.  
 SEXO: F                      ESTATURA: 1.56  
 GS RH: A+                  EXPEDIDA: 08/11/2004

*Catherine Arcellada R.*  
 DIRECTOR OCCRE



Domicilio: San Andrés Isla

OFICINA DE CONTROL DE CIRCULACION Y RESIDENCIA

LOS RESIDENTES TEMPORALES CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DE LOS ARTICULOS 5 Y 10 DEL DECRETO 2762 DE 1.991 SOLO PODRAN EJECUTAR LAS ACTIVIDADES Y POR EL TIEMPO PARA EL CUAL HAN SIDO AUTORIZADOS CON EL PORTE DE ESTA TARJETA.



THE TEMPORAL RESIDENTS IN ACCORDING TO THE ARTICLES 5 AND 10 OF THE DECREE 2762 OF 1.991 DURING THE TIME THEY HAVE BEEN AUTHORIZED CAN ONLY EXECUTE THE ACTIVITY THAT MOTIVATED THE CONFERRING OF THIS CARD.

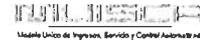
INSULAR - ACASBE - IJKEUS

0005946





Formulario del Registro Único Tributario  
Hoja Principal



001

2. Concepto  0  1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14348550012



(415)7707212489984(8020) 000001434855001 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

4 0 9 8 9 0 5 9

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de San Andrés

14. Buzón electrónico

2 7

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación:

4 0 9 8 9 0 5 9

27. Fecha expedición:

1 9 9 3 0 2 1 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

San Andrés

8 8

30. Ciudad/Municipio:

San Andrés

0 0 1

31. Primer apellido

KELLY

32. Segundo apellido

BALDONADO

33. Primer nombre

ETELVINA

34. Otros nombres

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

San Andrés

8 8

40. Ciudad/Municipio:

San Andrés

0 0 1

41. Dirección principal

BRR LA LOMA SEC PERRY HILL 10 40

42. Correo electrónico:

carokebal04@hotmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

5 1 3 1 3 8 4

45. Teléfono 2:

3 1 8 7 5 8 5 9 9 2

CLASIFICACION

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código:

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 5 0 8 0 1

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Código:

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18  
2 0

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

SI

NO

60. No. de Folios:

1

61. Fecha:

2 0 1 5 0 8 2 7

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

*[Handwritten signature]*

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

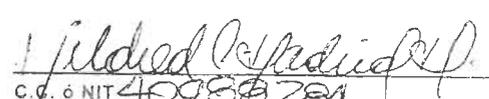
*[Handwritten signature]*

984. Nombre HUFFINGTON CARDENAS GERARDO IVAN

985. Cargo: Facilitador III



COMPROBANTE  
DE EGRESO No. 3

CIUDAD <u>San Andres</u>		FECHA <u>4-ABRIL-2015</u>	VALOR \$ <u>200.000</u>
PAGADO A: <u>Mildred Lorena MARTINEZ</u>			
POR CONCEPTO DE: <u>CAPACITACION, ASESORIA Norma LUISA</u> <u>Constitucional en beneficio poblacion NBCE</u> <u>Pacitaba</u>			
LA SUMA (en letras) <u>Doscientos mil PESOS M/C</u>			
CHEQUE No.	BANCO		EFFECTIVO <input checked="" type="checkbox"/>
IMPUTACION			FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
CUENTA	DEBITO	CREDITOS	 C.G. ó NIT <u>40988281</u>
ELABORADO		APROBADO	CONTABILIZADO







*Mildred Lorena Madrid Martínez*  
*Abogada*

---

San Andrés, Isla, agosto 4 de 2.015

**LA ASOCIACION DE DISCAPACITADOS FISICOS DE SAN ANDRES  
ASCOPAR**

DEBE A:

**MILDRED LORENA MADRID MARTINEZ**  
C.C. 40.988.281 de San Andres (Isla)

Por capacitación brindada a los miembros de la asociación, relacionada con la normatividad constitucional y legal en beneficio de la población discapacitada, la cual se llevó a cabo el día tres (3) de agosto de 2.015, en la isla de San Andrés.

La suma de Doscientos Mil pesos moneda legal. (\$200.000.00)

Cordialmente,

*Mildred Lorena Madrid Martínez*

**MILDRED LORENA MADRID MARTINEZ**  
C.C. 40.988.281 de San Andres (Isla)  
T.P. 90.090 del C. S. de la J.



Reservado para la DIAN

2. Concepto:  2 Actualización

Número de formulario: 14225790466




(115)7707212489984(8020) 00030 1422579046 6

Identificación Tributaria (NIT): 4 0 9 8 3 2 8 1 - 9

6. DV: 9

12. Dirección seccional: Impuesto y Aduanas de San Andrés

4. Buzón electrónico: 2 7

**IDENTIFICACION**

1. Nombre de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida

2. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía

26. Número de identificación: 4 0 9 8 3 2 8 1

27. Fecha expedición: 1 9 9 1 1 1 0 3

28. País: COLOMBIA

29. Departamento: San Andrés

30. Ciudad/Municipio: San Andrés

31. Primer apellido: M

32. Segundo apellido: MARTINEZ

33. Primer nombre: MILDRED

34. Otros nombres: LORENA

37. Sexo: F

**UBICACION**

39. Departamento: San Andrés

40. Ciudad/Municipio: San Andrés

41. Apartado aéreo: [ ]

44. Teléfono 1: 5 1 2 2 8 5 7

45. Teléfono 2: 3 1 3 3 2 2 9 7 5

**CLASIFICACION**

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
Código: 1 0	47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 5 0 2 0 1	Código: [ ]	48. Fecha inicio actividad: [ ]	Código: 2	51. Código: 2 4 2 1
				52. Número establecimiento: [ ]	

**Responsabilidades**

53. Código: 2 0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
2	0																	

54. Otros NIT: [ ]

Usuarios aduaneros										Exportadores									
Código: [ ]										55. Fecha: [ ]		56. Tipo: [ ]		Servicio: 1 [ ] 2 [ ] 3 [ ]		57. Modo: [ ]		58. CPC: [ ]	

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos: SI  NO

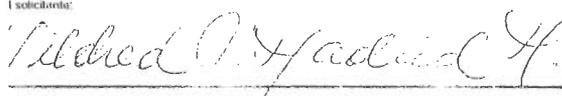
60. No. de folios: 1

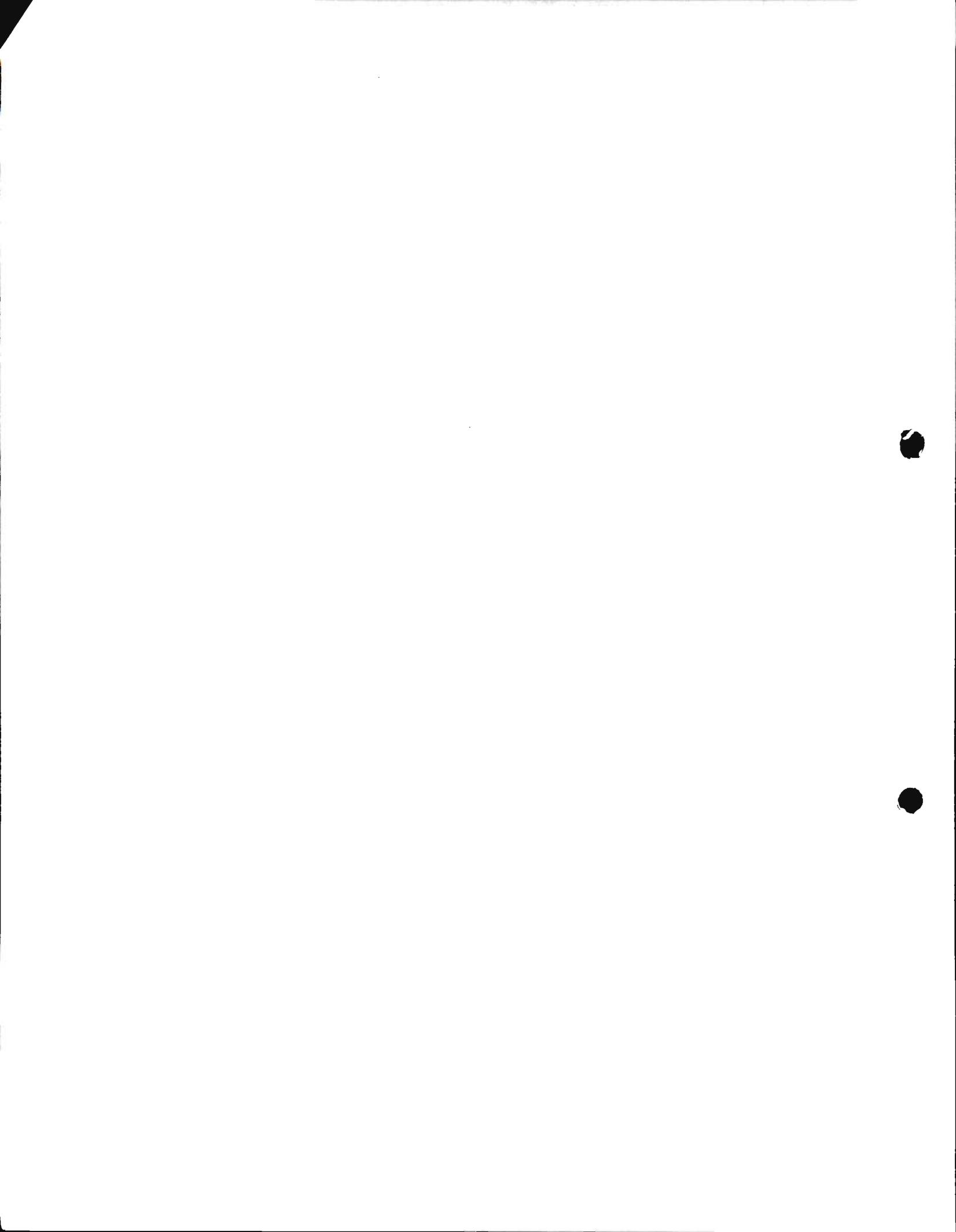
61. Fecha: 2 0 1 3 0 1 2 8

62. Firma autorizada: 

63. Nombre: HUFFINGTON CARDENAS GERARDO IVAN

64. Cargo: Facilitador IV

65. Solicitud: 



REPUBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACION PERSONAL  
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **40.988.281**  
**MADRID MARTINEZ**

APELLIDOS  
**MILDRED LORENA**

NOMBRES  
*Mildred O. Madrid*  
 FIRMA



**OCCRE** REPUBLICA DE COLOMBIA  
 DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES,  
 PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA ISLAS

Residente

C.C. 40988281  
**MADRID MARTINEZ**  
**MILDRED LORENA**

NACIMIENTO: 26/09/1973  
 LUGAR: MONTERIA, CORDOBA  
 SEXO: F      ESTATURA: 1.63  
 GS RH: O+      EXPEDIDA: 17/02/2005



*[Signature]*  
 Director OCCRE (E)

145006 REPUBLICA DE COLOMBIA  
 RAMA JUDICIAL  
 CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA  
**TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO**

**90090**      **98/02/17**      **97/12/17**  
 Tarjeta No.      Fecha de      Fecha de  
 Expedicion      Expedicion

**MILDRED LORENA**  
**MADRID MARTINEZ**  
**40988281**  
 Cedula

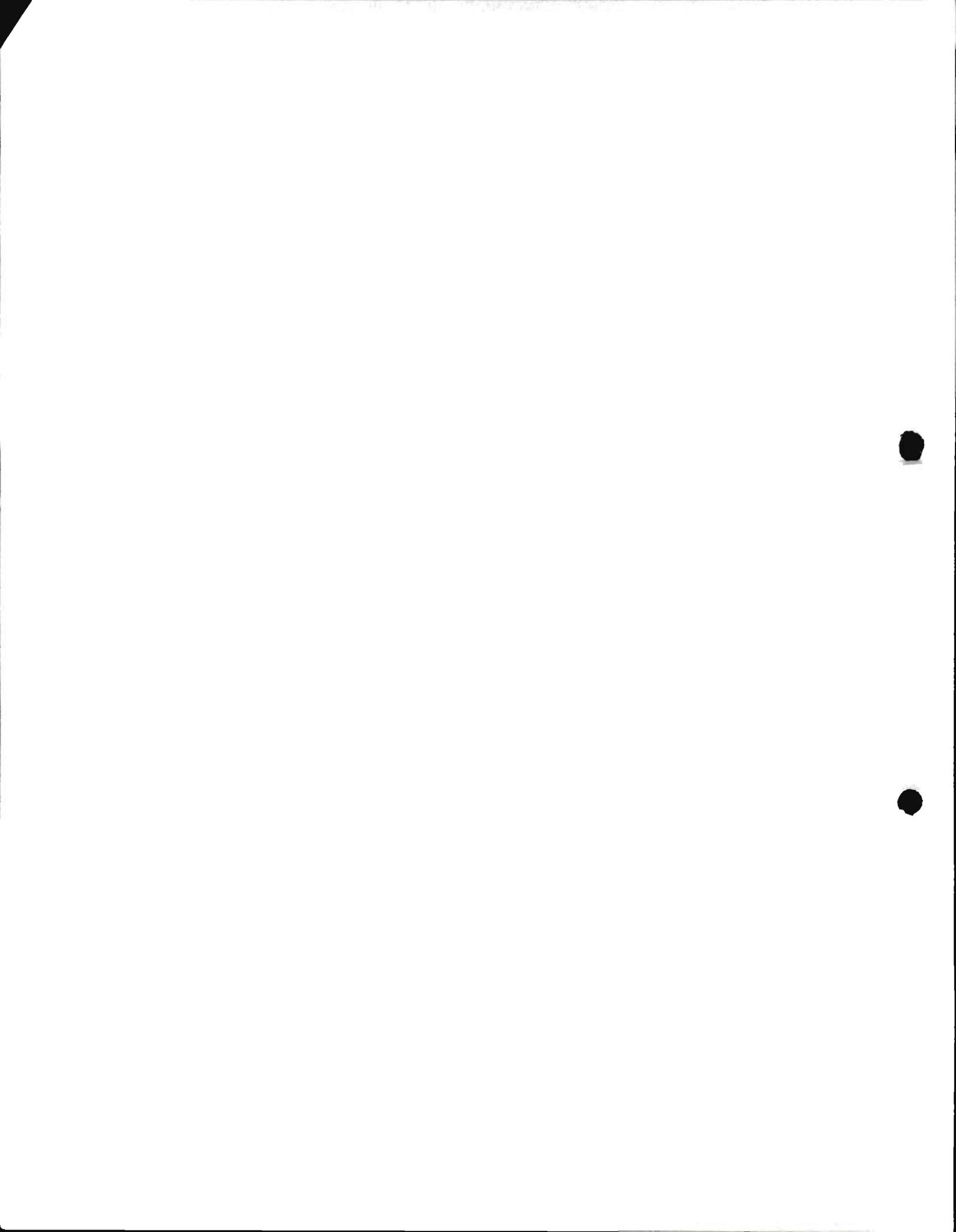
**CUNDAMARCA**  
 Consejo Seccional



**SIMON BOLIVAR**  
 Universidad

*[Signature]*  
 Presidente Consejo Superior  
 de la Judicatura

*[Signature]*



COMPROBANTE  
DE EGRESO No. A

CIUDAD San-Andres I FECHA 3-Sep-2015 VALOR \$ 1.615.000

PAGADO A: RAFAEL MADRID

POR CONCEPTO DE: Coordinador Proyecto Socializacion  
Normas, leyes y atencion preferencial a Favores  
de la poblacion con discapacidad

LA SUMA (en letras) Una millon Seiscientos Quince mil  
Pesos

CHEQUE No.

BANCO

EFFECTIVO

IMPUTACION

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

CUENTA

DEBITO

CREDITOS

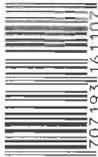
Rafael Madridely

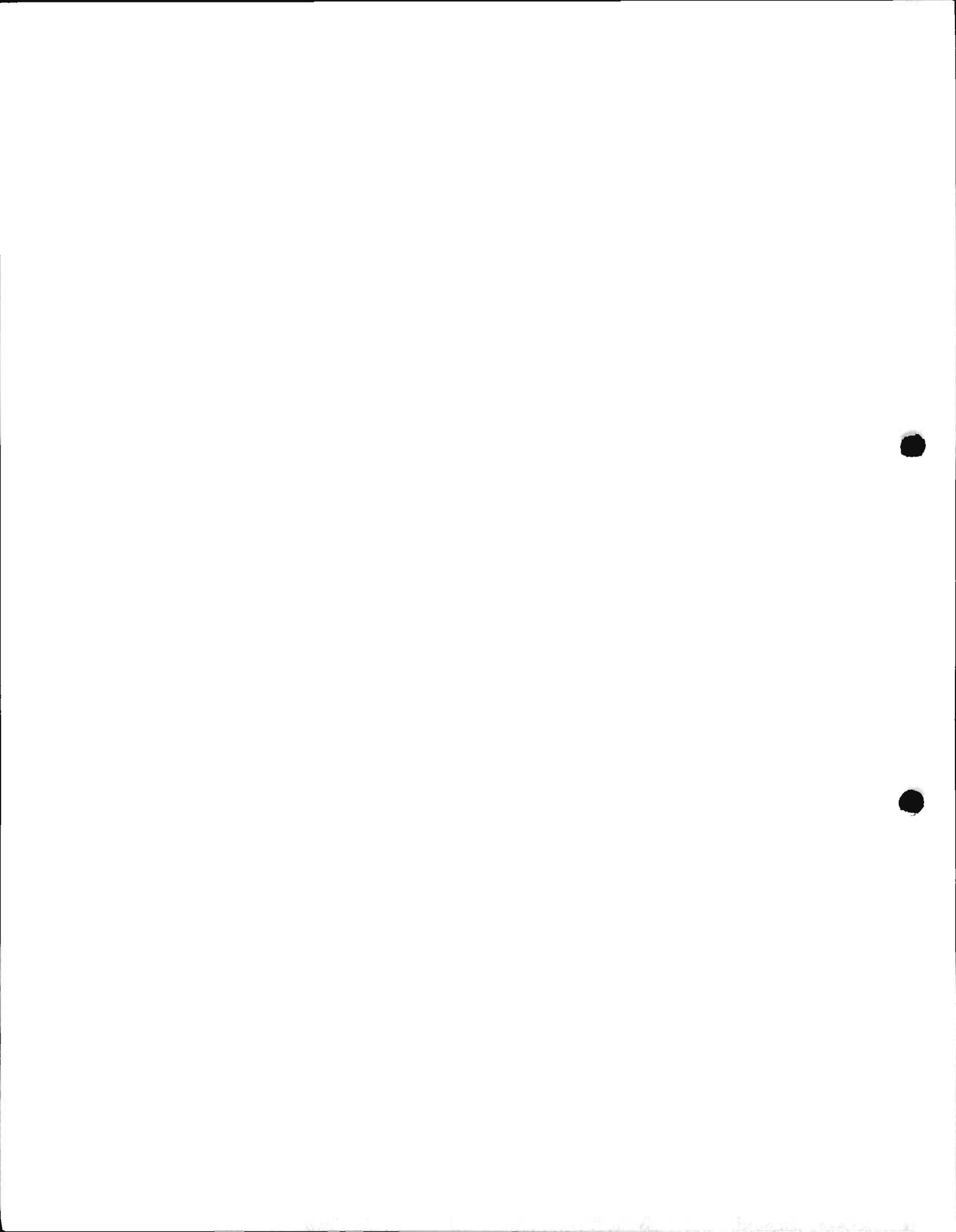
C.C. ó NIT 2754823

ELABORADO

APROBADO

CONTABILIZADO





San Andrés Isla, 02 de Septiembre de 2015

**CUENTA DE COBRO**  
ASCOPAR

**DEBE A**  
RAFAEL MADRID MACIA  
C.C. No. 2754823 de Ciénaga de Oro

**POR CONCEPTO DE:** Trabajo realizado como coordinador dentro del proyecto socialización de las normas y leyes incluyendo la atención preferencial por un lapso de 1 mes

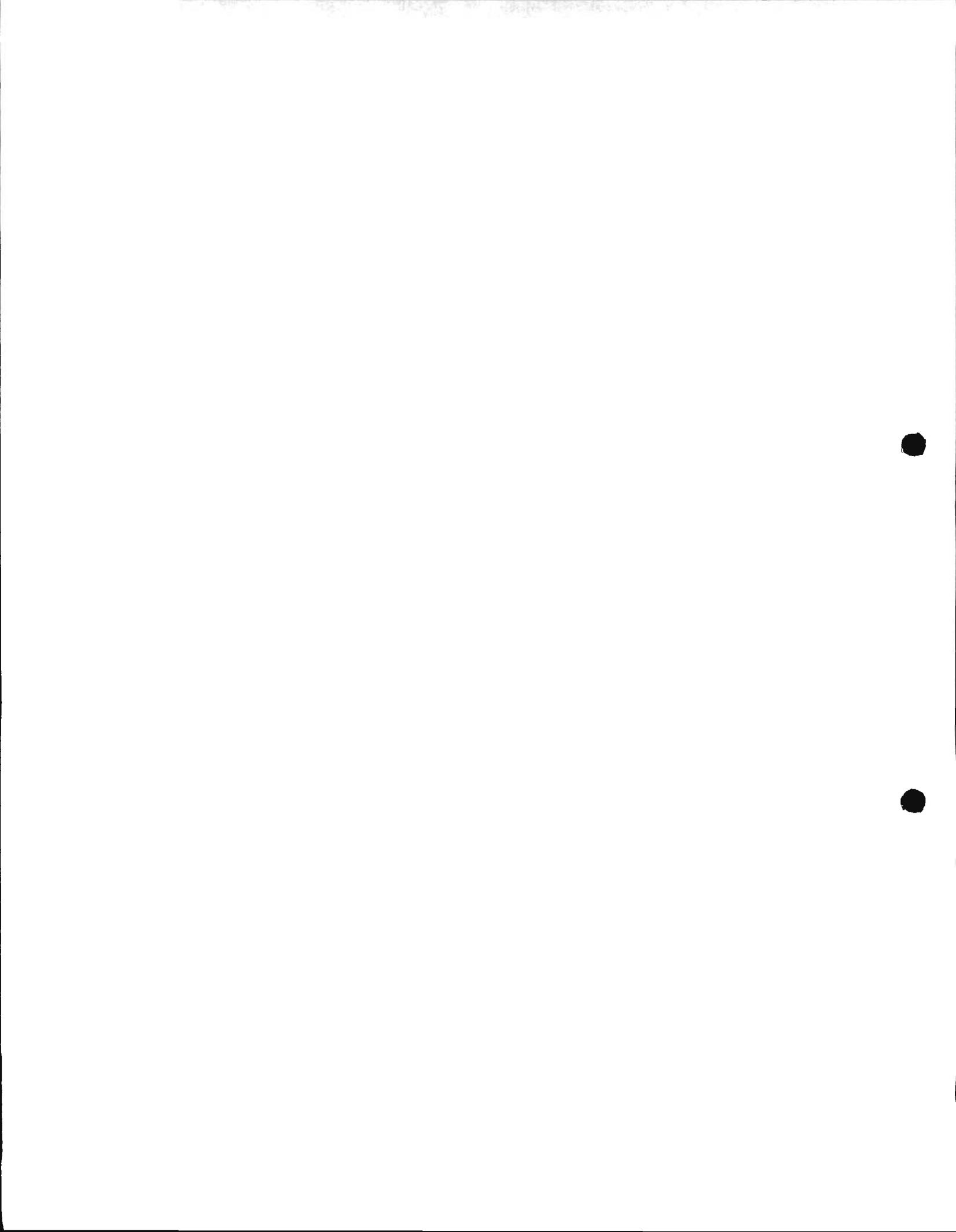
**POR UN VALOR DE:**  
1.615.000 UN MILLON SEISCIENTOS QUINCE MIL PESOS

Atentamente,



---

**RAFAEL MADRID MACIA**  
C.C. No. 2754823 de Ciénaga de Oro



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CÉDULA DE CIUDADANIA.

NUMERO 2.754.823

MADRID MACIA

APELLIDOS

RAFAEL ENRIQUE

NOMBRES

Rafael Madrid Macia

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-DIC-1951

CARTAGENA  
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.79

O+

M

ESTATURA

G.S. RH

SEXO

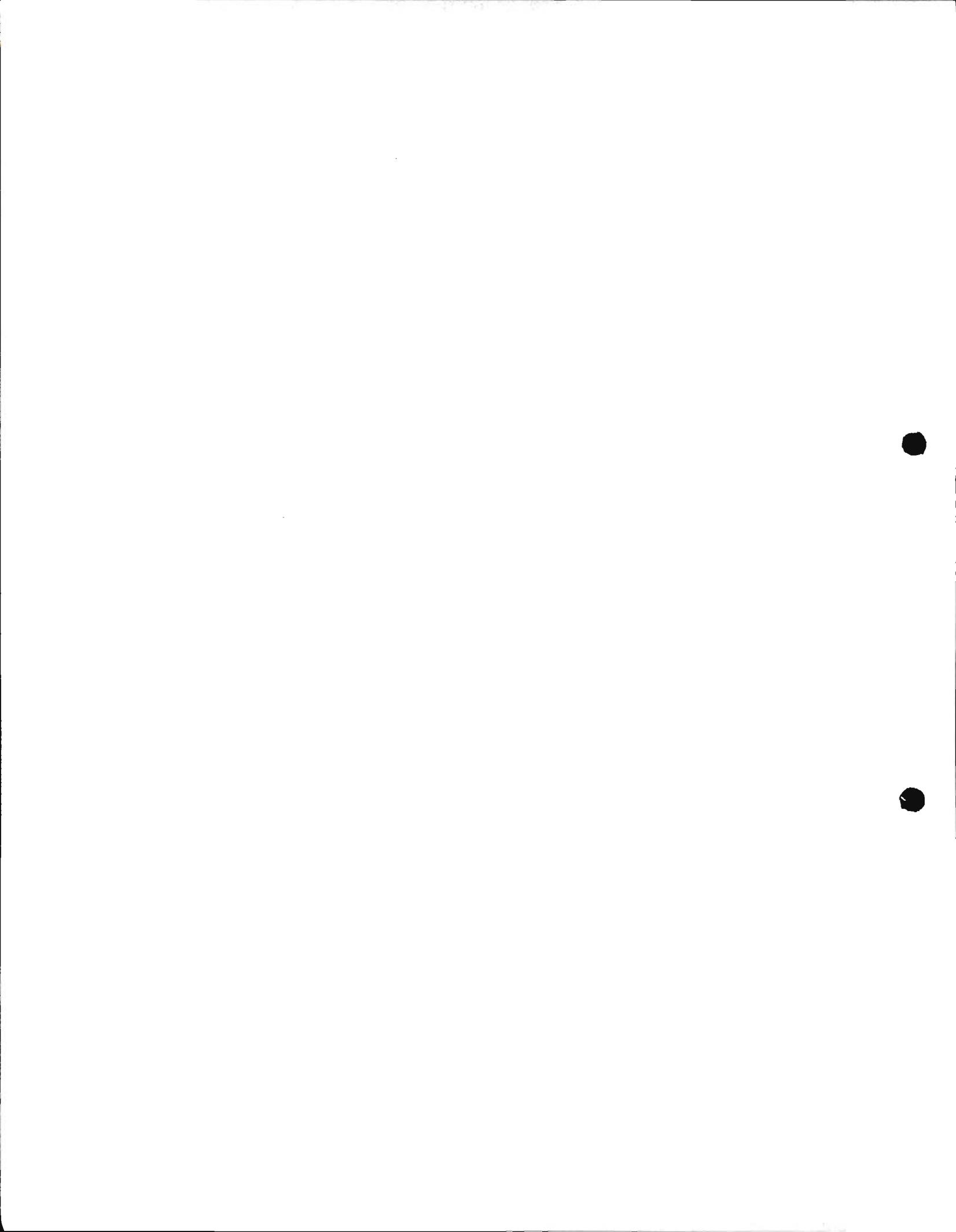
05-JUN-1973 CIENAGA DE ORO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Saichec Torner*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SAICHEC TORNER



A-5600100-00537077-M-0002754823-20140118 003668822A 1 2122673895



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE  
SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

**SAN ANDRES RESIDENTE**



**RAFAEL ENRIQUE  
MADRID MACIA  
C.C.: 2.754.823**

*Rafael Madrid*  
FIRMA DEL TITULAR

Lugar y Fecha de Nacimiento CARTAGENA, DIC 26 1951  
Sexo MASCULINO  
Fecha de Expedición JUN 1994  
No. 1013418

*C. COLOMBIA*  
DIRECTOR  
Oficina de Control de Circulación y Residencia





Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

Un solo Unidad de Impuesto, Servicio y Control Autorizada

001

2. Concepto 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14349451619



(415)7707212489984(8020) 000001434945161 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

2 7 5 4 8 2 3

6. DV

- 8

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de San Andrés

14. Buzón electrónico

2 7

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación:

2 7 5 4 8 2 3

27. Fecha expedición:

1 9 7 3 0 6 0 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País:

1 6 9

29. Departamento:

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio:

Ciénaga de Oro

1 8 9

31. Primer apellido

MADRID

32. Segundo apellido

MACIA

33. Primer nombre

RAFAEL

34. Otros nombres

ENRIQUE

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

San Andrés

8 8

40. Ciudad/Municipio:

San Andrés

0 0 1

41. Dirección principal

BRR MODELO SEGUNDA ETAPA SEC CANTERAS

42. Correo electrónico:

mil.1211@hotmail.com

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

5 1 2 2 8 5 7

45. Teléfono 2:

3 1 6 7 3 2 2 9 5 2

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 4 0 5 0 1

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Código:

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18
2 0

70- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

SI

X

NO

60. No. de Folios:

1

61. Fecha:

2 0 1 5 0 9 0 3

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

RAFAEL MADRID M

503- Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre HOOKER ORTIZ ALFREDO

985. Cargo: Analista II



**COMPROBANTE DE EGRESO No. 5**

CIUDAD S. A. ISLAS FECHA 4-8-15 VALOR \$ 660000=

PAGADO A: Gregorio Diaz S

POR CONCEPTO DE: Elaboracion Folletos proyecto  
Normas en Focos de los DISCAPACITADOS  
Juegos - Español - 3.000 folletos

LA SUMA (en letras) Seis Cientos Seenta mil pesos



CHEQUE No. \_\_\_\_\_ BANCO \_\_\_\_\_ EFECTIVO

IMPUTACION		
CUENTA	DEBITO	CREDITOS

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO



C.C. & NIT 18.004.060 SAZ

ELABORADO \_\_\_\_\_ APROBADO \_\_\_\_\_ CONTABILIZADO \_\_\_\_\_





**TIPOGRAFIA**  
**San Andrés**

Tipografía & Litografía

Para su Producto... Nuestra Mejor Impresión!!!

www.tipografiasanandres.com

**NORMA ESTHER TORRES RAMOS**

NIT. 22.761.168 - 3

TODO LO RELACIONADO CON LAS ARTES GRÁFICAS

Tel.: (8) 512 8844

Cels.: 318 765 3538 - 315 303 8050

E-mail: [tipografiasanandres@hotmail.com](mailto:tipografiasanandres@hotmail.com)

Avenida Juan XXIII Calle 5 No. 6 - 78 Diagonal Al Aeropuerto

San Andrés, Isla / Colombia

Señor(es) ASOCIACION DE DISCAPACITADOS  
 NIT. 827.000001-8  
 TEL/CEL.:

Fecha Factura			Vencimiento			Condiciones de Pago		
4	8	15				CONTADO		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año			

**FACTURA DE VENTA**

**16506**

Cantidad	Descripción del Bien o Servicio	Valor Unitario	TOTAL
3000	VOLANTES MEDIA CARTA, PAPEL BLANCO A FULL COLOR	\$ 220	\$ 660 000
 SINCE 1973		<b>SUB TOTAL \$</b>	660 000
<b>PARA SU PRODUCTO, NUESTRA MEJOR IMPRESION</b>		<b>ABONO \$</b>	—

**Nota:** Esta Factura, vencido el plazo, causará interés del 3.5% mensual

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio, según Art. 774 del código de comercio.

Res. DIAN No. 270000014519 2013/07/26 HAB. del 15001 al 20000

**TOTAL \$ 660.000**

ACEPTADA

Favor Consignar en la Cuenta Corriente No. 855-02514-4 del Banco de Occidente a nombre de Norma E. Torres R.

Firma y Sello C. C. o NIT.



SIGUENOS EN



TIPOGRAFIA SAN ANDRÉS





**COMPROBANTE DE EGRESO No. 6**

CIUDAD SAN-Andrés Islas FECHA 28-Agosto-2015 VALOR \$ 1.380.000

PAGADO A: Enrique Pombo Martínez

POR CONCEPTO DE: Traslado de personal en situación de discapacidad; Nacidos suentos-Durante todo el mes de agosto

LA SUMA (en letras) un millón Trececientos ochenta mil pesos

CHEQUE No. \_\_\_\_\_ BANCO \_\_\_\_\_ EFECTIVO

IMPUTACION		
CUENTA	DEBITO	CREDITOS

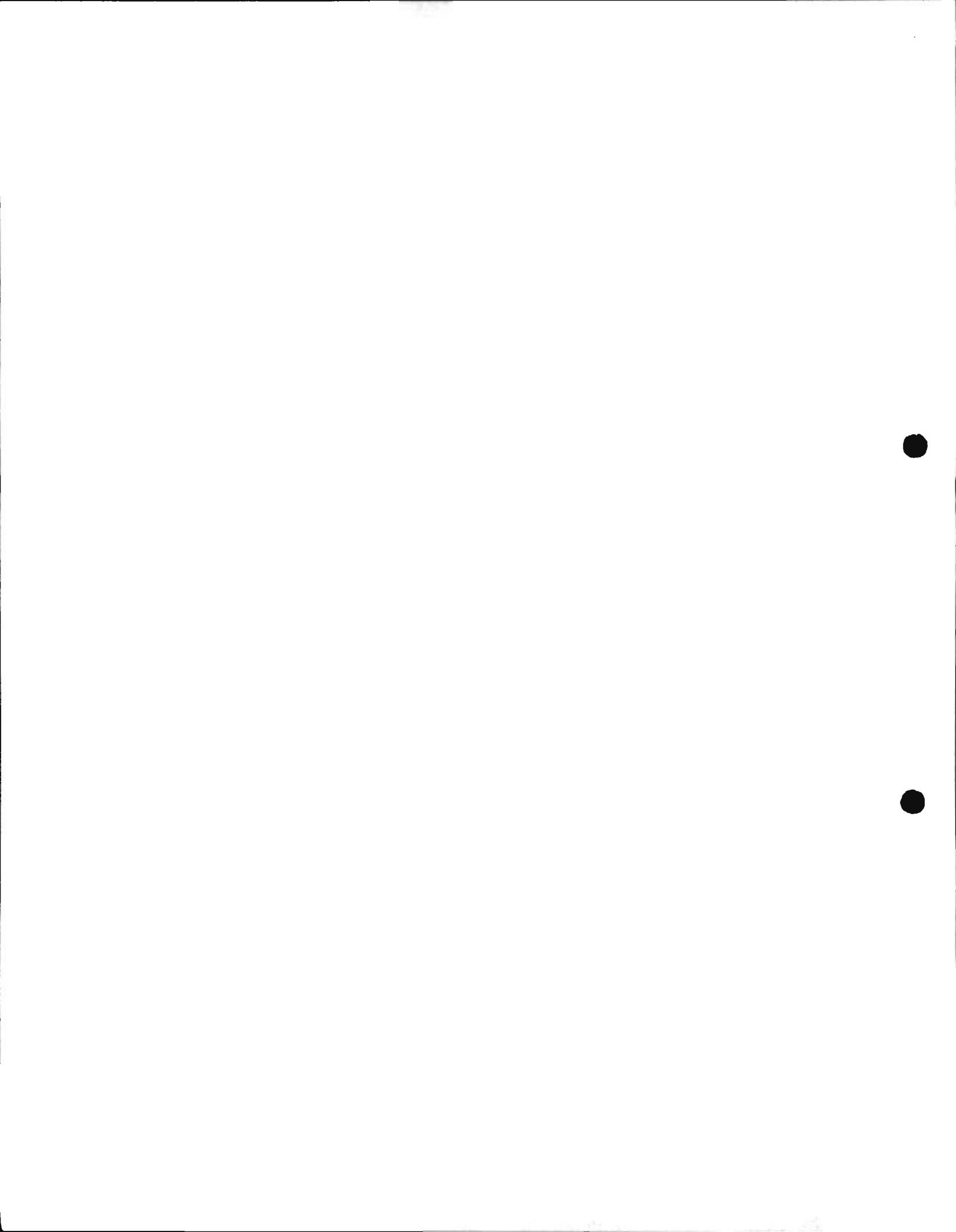
FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO



C.C. o NIT 3759503

ELABORADO \_\_\_\_\_ APROBADO \_\_\_\_\_ CONTABILIZADO \_\_\_\_\_





San Andrés Isla, 31 de Agosto de 2015

La asociación para el desarrollo del discapacitado físico ASCOPAR

**DEBE A**

ENRIQUE POMBO MARTINEZ  
C.C. N° 3.789.503 de Cartagena

**POR CONCEPTO DE:**

- Traslado del personal en vehículo tipo taxi del personal que participo en el proyecto socialización de leyes y normas para la población en situación de discapacidad durante todo el mes de agosto .

**POR VALOR DE: \$ 1.380.000 UN MILLON TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS**

Cordialmente



---

**ENRIQUE POMBO MARTINEZ**  
C.C. N° 3.789.503 de Cartagena



REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE  
SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

**SAN ANDRES RESIDENTE**



**ENRIQUE  
POMBO MARTINEZ**  
C.C.: 3.789.503

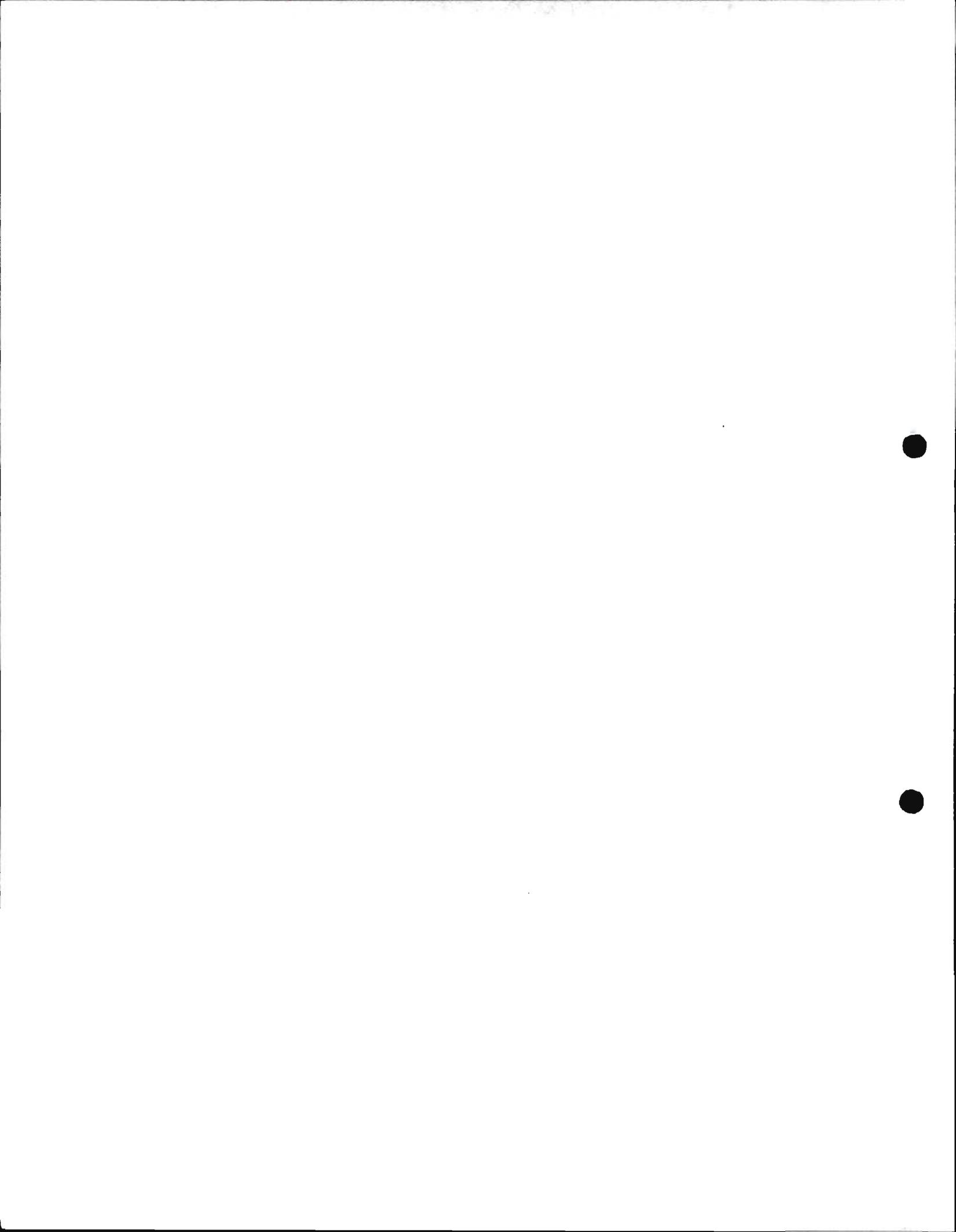


FIRMA DEL TITULAR

Lugar y Fecha de Nacimiento **CARTAGENA JUN 07 1939**  
Sexo **MASCULINO**  
Fecha de Expedición **SEP 1994**  
No. **1016624**



DIRECTOR  
Oficina de Control de Circulación y Residencia



**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**GEDULA DE CIUDADANIA**  
**3789503**  
 NUMERO  
**POMBO MARTINEZ**  
 APELLIDOS  
**ENRIQUE**  
 NOMBRES  
 FIRMA  



 FECHA DE NACIMIENTO: **07-JUN-1939**  
**CARTAGENA**  
 (BOLIVAR)  
 LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.67**      **O+**      **M**  
 ESTATURA      G.S. RH      SEXO  
**24-ENE-1961** **CARTAGENA**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION  
 REGISTRADOR NACIONAL  
 ALIJA REALIZADA POR LOPEZ  


A-5900100-70112830-M-0003789503-20030221      00100 01052M 01 140743451





Formulario del Registro Único Tributario  
Hoja Principal

ESTADO DE  
Liquidación de Impuestos, Sanciones y Control de Pagos

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

España reservada para la DIAN



4. Número de formulario

14346760472



(415)7707212489984(8020) 0000014346760472

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

3 7 8 9 5 0 3

6. DV:

0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de San Andrés

14. Buzón electrónico

2 7

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

3 7 8 9 5 0 3

27. Fecha expedición:

1 9 6 1 0 1 2 4

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento:

Bolívar

1 3

30. Ciudad/Municipio:

Cartagena

0 0 1

31. Primer apellido

POMBO

32. Segundo apellido

MARTINEZ

33. Primer nombre

ENRIQUE

34. Otros nombres

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

San Andrés

8 8

40. Ciudad/Municipio:

San Andrés

0 0 1

41. Dirección principal

AV XX DE JULIO TRAS SUPERTODO

42. Correo electrónico:

43. Apartado aéreo

44. Teléfono 1:

5 1 3 0 7 0 9

45. Teléfono 2:

3 1 4 4 1 5 8 1 4 6

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

4 9 2 1

47. Fecha inicio actividad:

2 0 0 7 0 8 2 0

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código:

1 2

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
2	0																

20. Obtención NIT

Usuarios aduaneros

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos:

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha:

2 0 1 5 0 8 1 2

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 10 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: RODRIGUEZ MEZA EVERLIDE

985. Cargo: Facilitador II



# Yuri Thomas Taylor Julienne

Rut. No.15.244.021-7 - Régimen Simplificado

## LOS INFORMADORES DEL DEPORTE

Avenida de las Américas Cra 8A No. 4-63 Swamp Ground - Tels: 512 8176 - 315 770 5103 - 312 587 8168  
San Andrés Isla. - tyj62@hotmail.com -- tyj62ert@gmail.com

Cliente: Asociación de Discapacitados  
Nit: 827.000.001  
Fecha: 24-AGOSTO-2015

FACTURA DE VENTA

No. 2619

CONCEPTO	VALOR
Publicidad Radial, En su espacio Noticioso 6:30am-8pm 60d Radio Station Socialización por mes y es, Atención preferencial. Proyecto Aprobado por la Gobernación Dptal. Por lapso de un mes.	500.000
	TOTAL \$ 500.000



**COMPROBANTE  
DE EGRESO No. 7**

CIUDAD SAN-Andres FECHA 31-Agosto VALOR \$ 500.000

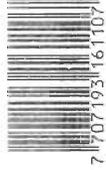
PAGADO A: Yuri Thomas Taylor J.

POR CONCEPTO DE: Publicidad RADIAL- Espacio noticioso

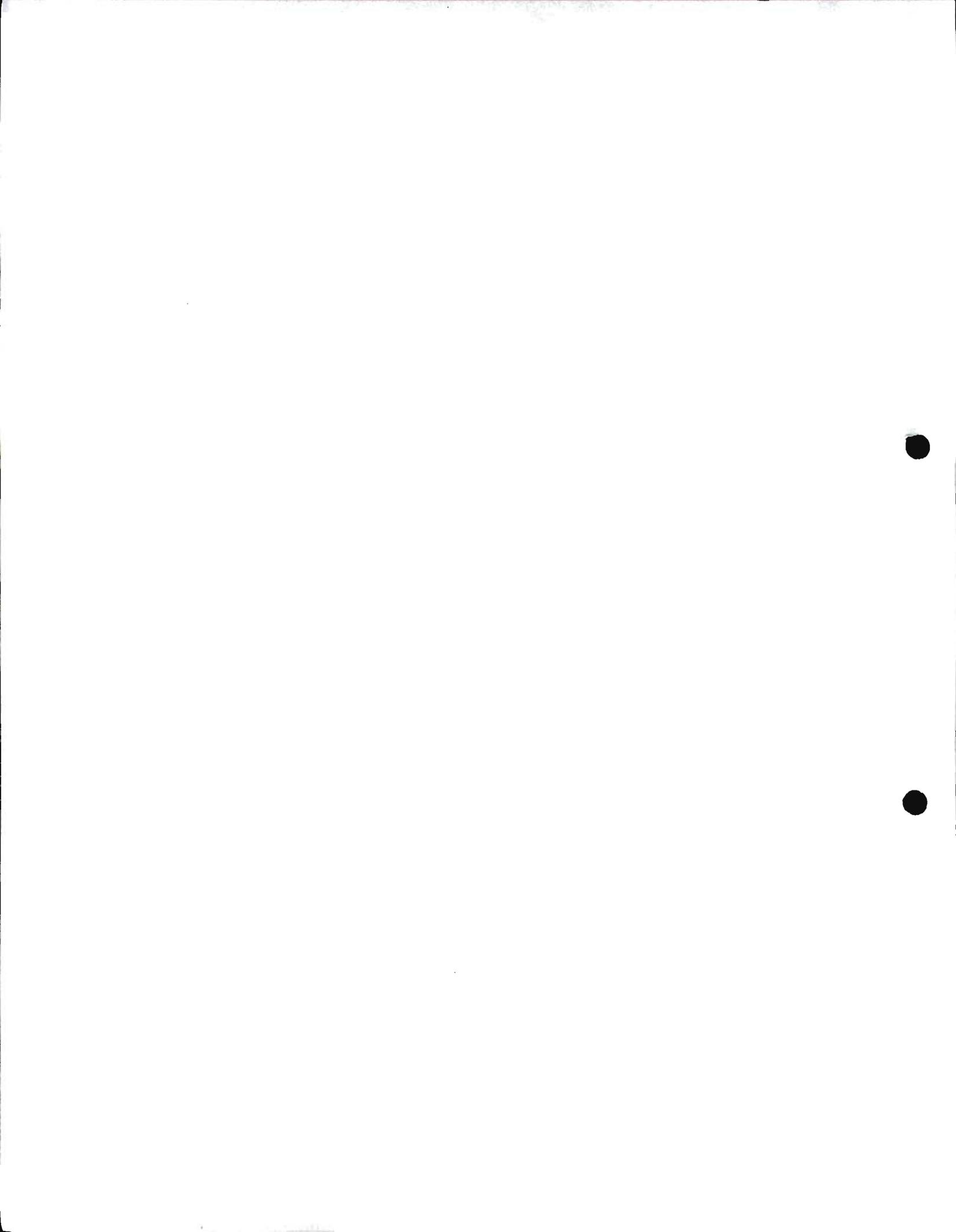
6am - 8am. 4 Agosto - 31 Agosto - 2015.

Proyecto Socializacion Normas, leyes. Atencion prefer.

LA SUMA (en letras) Quinientos mil Pesos M/C.



CHEQUE No.		BANCO	EFFECTIVO <input checked="" type="checkbox"/>
IMPUTACION			FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
CUENTA	DEBITO	CREDITOS	 C.S. & NIT <u>15.200.021 (A)</u>
ELABORADO		APROBADO	CONTABILIZADO



2. Concepto: **02** Actualización

4. Número de formulario: **14253092061**



(415177072124899448020) 000014253092061

5. Número de identificación tributaria (NIT): **15244021-7**

6. DV: **7**

12. Dirección económica: **Impuestos y Aduanas de San Andrés**

14. Buzón electrónico:

**IDENTIFICACION**

24. Tipo de contribuyente: **Persona natural o sucesión ilíquida**

25. Tipo de documento: **Cédula de ciudadanía**

26. Número de identificación: **15244021**

27. Fecha expedición: **19821027**

28. País: **COLOMBIA**

29. Departamento: **San Andrés**

30. Ciudad/Municipio: **San Andrés**

31. Primer apellido: **TAYLOR**

32. Segundo apellido: **JULIENNE**

33. Primer nombre: **YURI**

34. Otros nombres: **THOMAS**

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

**UBICACION**

38. País: **COLOMBIA**

39. Departamento: **San Andrés**

40. Ciudad/Municipio: **San Andrés**

41. Dirección: **BRR SWAMP GROJND CR 8 A 4 63**

42. Correo electrónico: **ty162ert@gmail.com**

43. Apartado aéreo:

44. Teléfono 1: **3125878168**

45. Teléfono 2: **3157705108**

**CLASIFICACION**

Actividad económica				Otras actividades		Ocupación	52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		1	2	51. Código	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad				
6010	19820111	8299	20120430			2451	

**Responsabilidades**

53. Código: **20**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
2	0																	

20. Obtención NIT:

Usuarios aduaneros:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código:

Exportadores:

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexo:  SI  NO

60. No. de folios: **1**

61. Fecha: **20130809**

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia correspondiente a su realidad, por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2005

Firma autorizada:

984. Nombre: **RODRIGUEZ MEZA EVERLIDE**

985. Cargo: **Facilitador II**



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

15244021

NUMERO

TAYLOR JULIENNE

APELLIDOS

YURI THOMAS

NOMBRES



XL  
UPD

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

06-JUL- 962

SAN ANDRES  
(SANANDRES)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.87

STATURA

O-

G.S. RH

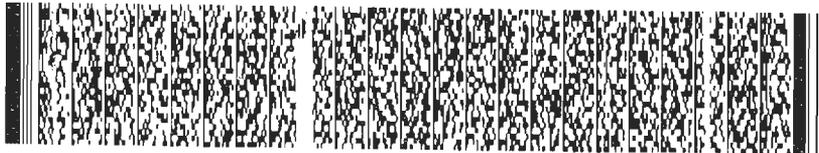
M

SEXO

7-OCT-1982 SAN ANDRES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL  
ALMARAZ RENGIFO LOPEZ



A-5300100-70113071-M-0015 14021-20030225 00254 03056H 01 146204026



COMPROBANTE DE EGRESO No. 8

CIUDAD S. A. ISIAS FECHA 5-Agos-2015 VALOR \$ 500.000

PAGADO A: FELIX HEREDIA JIMENEZ.

POR CONCEPTO DE: DIFUSION RADIAL - Programa Sin Fronteras Faisa R.C. JOAN-DEAN.

LA SUMA (en letras) Quinientos mil pesos

CHEQUE No. \_\_\_\_\_ BANCO \_\_\_\_\_ EFECTIVO

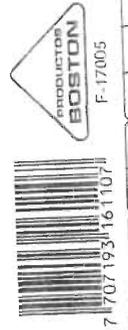
IMPUTACION		
CUENTA	DEBITO	CREDITOS

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

*[Handwritten Signature]*

C.C. & NIT 73132598

ELABORADO \_\_\_\_\_ APROBADO \_\_\_\_\_ CONTABILIZADO \_\_\_\_\_





# Félix Alberto Heredia Jiménez

COMUNICADOR PERIODISTA  
NIT. 73132598 - 4

Av. Providencia Ed. Housni 2° piso \* Tel: 512 0995 \* Cel: 310 613 0805  
E-mail: fheredia82@gmail.com \* San Andrés Isla, Colombia

FACTURA DE VENTA  
Régimen Simplificado

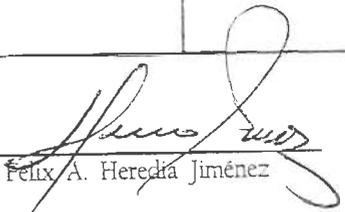
0187

FECHA

5 8 15

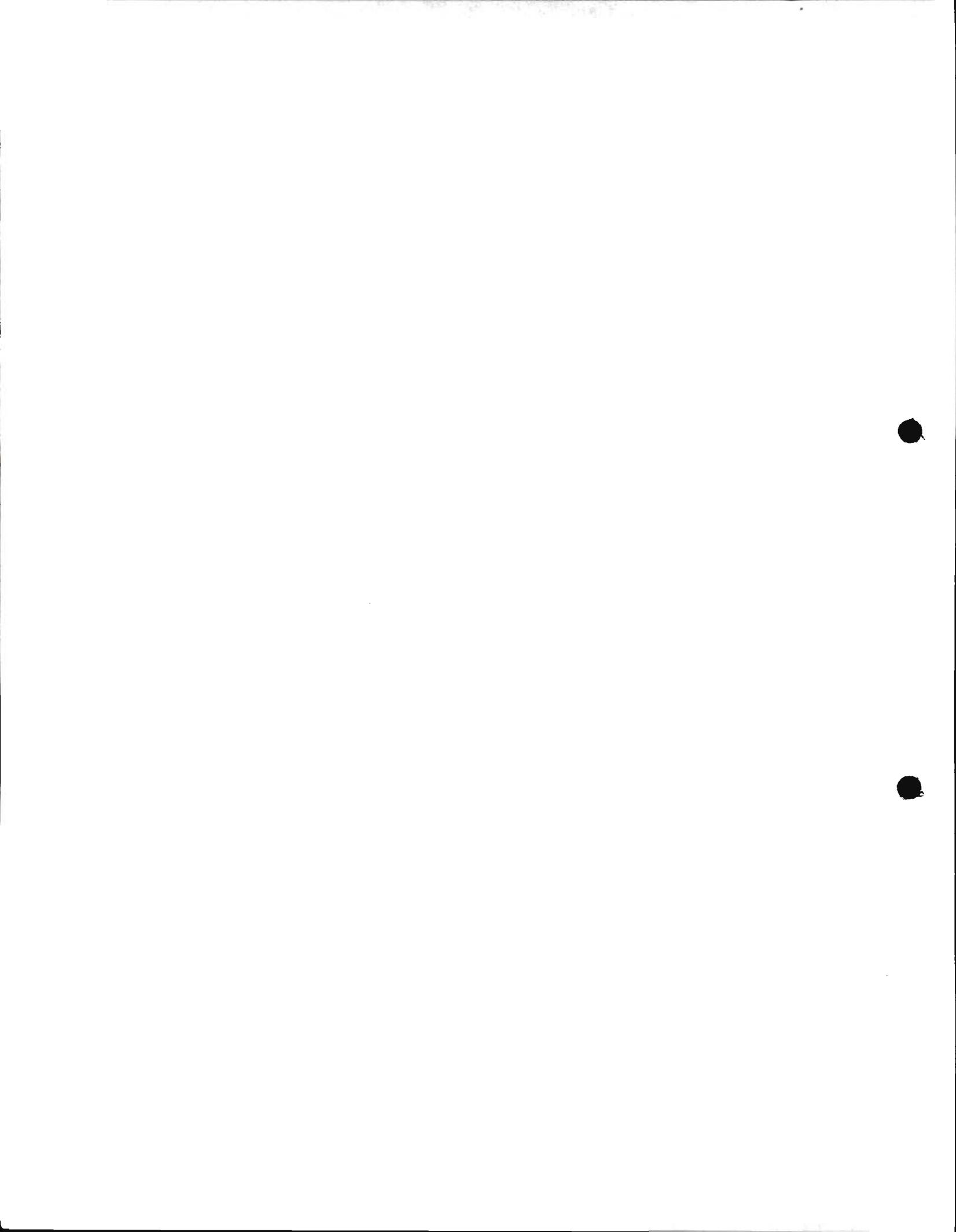
Señor(es): ASCOPAR NIT. \_\_\_\_\_

CANTIDAD	DETALLE	VALOR
	DIFUSION RADIAL. Proyecto sobre normas de DISCAPACIDAD, ESPACIO RADIAL SIN FRONTERAS JORNADA EMISOR R.C.W. RADIO 960 DTH	500.000
	TOTAL	\$ 500.000

  
Félix A. Heredia Jiménez

\_\_\_\_\_  
Firma Cliente o Representante Autorizado

Lit. Acarua Libros Ltda. NIT. 300.079.886-7 Tel(s) 5125738-5121692



A-5600100-00372290-M-007312598-20120503 0029777476A 1 2121638445



CARLOS ANIBAL BLANCKEZ TORRES  
REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

31-OCT-1986 CARTAGENA

ESTATURA 1.68 G.S. RH O+

SEXO M

LUGAR DE NACIMIENTO

CARTAGENA (BOLIVAR)

FECHA DE NACIMIENTO

10-SEP-1968



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 73.132.598

HEREDIA JIMENEZ

APELLIDOS

FELIX ALBERTO

NOMBRES

*[Handwritten Signature]*  
FIRMA





NO ES VALIDO SIN  
LAMINAR

Observaciones

RESIDENTE DUBLICADO REEMPLAZA CA T .O. 1014414



DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES  
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

OCCRE C 221162

Apellidos HEREDIA JIMENEZ

Nombres FELIX ALBERTO

Tipo de iden . Cedula de Ciudadania

Identific . 73132598

Nacido . CARTAGENA

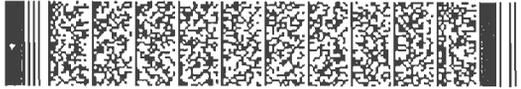
Depto. BOLIVAR



VENCE



Espacio reservado para la DIAN



2. Concepto   Actualización

4. Número de formulario 14240042179



5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 7 3 1 3 2 5 9 8 - 4  
6. DV: 4  
12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de San Andrés  
14. Buzón electrónico: 2 7

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida   
25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía    
26. Número de identificación: 7 3 1 3 2 5 9 8  
27. Fecha expedición: 1 9 8 6 1 0 3 1  
28. País: COLOMBIA     
29. Departamento: Bolívar    
30. Ciudad/Municipio: Cartagena     
31. Primer apellido: HEREDIA  
32. Segundo apellido: JIMENEZ  
33. Primer nombre: FELIX  
34. Otros nombres: ALBERTO

35. Razón social:  
36. Nombre comercial:  
37. Siglo:

**UBICACIÓN**

38. País: COLOMBIA     
39. Departamento: San Andrés    
40. Ciudad/Municipio: San Andrés

41. Dirección: AV PROVIDENCIA EDIFICIO HOUSNI 3 34

42. Correo electrónico: fheredia62@gmail.com  
43. Apartado aéreo:  
44. Teléfono 1: 5 1 2 1 2 8  
45. Teléfono 2: 3 1 0 6 1 3 0 8 0 5

**CLASIFICACION**

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código: 6 0 1 0	47. Fecha inicio actividad: 1 9 9 0 0 1 1 2	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código: 1 2	51. Código: 2 4 5 1
				52. Número establecimientos: 0	

**Responsabilidades**

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

54. Obligado a cumplir deberes formales a nombre de:

**Usuarios aduaneros**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**Exportadores**

55. Forma:	56. Tipo:	Servicio	1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	57. Modo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		58. PC:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Para uso exclusivo de la DIAN.**

59. Anexos: SI  NO   
60. No. de folios: 3  
61. Fecha: 2 0 1 3 0 5 0 6

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.  
Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
Firma autorizada:

Firma del solicitante:  
*Felix Heredia J*

984. Nombre: RODRIGUEZ MEZA EVERILDE  
985. Cargo: Facilitador II



# Sidney World

Everything on Paper  
 Computer Work & Fax Service - Photocopy & Internet  
 Papelería & Trabajo en Computador - Internet & Fotocopia  
 Tel 513 1745 - 315 818 4453

Luz Mery Newball Martínez - NIT. 40993205 - 9  
 Avenida 20 de Julio \* San Andrés Isla, Colombia

Fecha	Día	Mes	Año
	02	09	2015

Régimen Simplificado

FACTURA DE VENTA

0345

Señor(es): Ascopar

NIT: 827800001-8

Dirección: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Cant.	DESCRIPCION	Vr. Unitario	Vr. Total
	Apoyo Logístico		
2	Elaboración informes técnicos, financiero	25.000	50.000
100	carpetas politica Publica dis		2.500.000
	Formates y registros fotografic		200.000
2	Memorias USB 16 GB	28.000	56.000
30	Refrigerios a 5 personas	13.000	400.000
	Costo apoyo logístico		3.871.000

TOTAL \$ 7.077.000

Lit. Acaribe Libros Ltda. NIT. 309.007300-7 Tel: 314-412055, 3121892





Luz Mery Newball Martínez - NIT. 40993205 - 9  
Avenida 20 de Julio \* San Andrés Isla, Colombia

San Andrés Isla, 02 de Septiembre de 2015

**CUENTA DE COBRO**  
ASCOPAR

**DEBE A**

LUZ MERY NEWBALL MARTINEZ  
C.C. No.40.993.205 de S.A.I

**POR CONCEPTO DE:**

Apoyo logístico dentro del desarrollo del proyecto socialización, normas y leyes a favor de la población en situación de discapacidad consistente en elaboración de informes técnicos, informes financieros, carpetas con toda la información de la política pública de discapacidad, registros fotográficos, elaboración de formatos con contenidos fotográficos como evidencias de todas las actividades realizadas, suministro de memorias USB, apoyo en la elaboración del proyecto

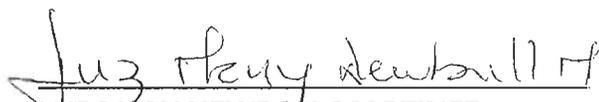
Suministros de refrigerios a 5 personas durante 1 mes tiempo que duro la socialización del proyecto.

Elaboración de 100 manuales con el contenido de la política pública de discapacidad del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

**POR UN VALOR DE:**

\$7.077.000 SIETE MILLONES SETENTA Y SIETE MIL PESOS

Atentamente,

  
**LUZ MERY NEWBALL MARTINEZ**  
C.C. No. 40.993.205



COMPROBANTE DE EGRESO No. 9

CIUDAD SAN-ANDRES I FECHA 15 de sept-15 VALOR \$ 7077.000

PAGADO A: Loz Mary Newball Martinez

POR CONCEPTO DE: Apoyo Logístico Proyecto Socialización  
Noticias, Atención preferencial-Asociación PARA el  
Desarrollo Físico-ASCOPAR.

LA SUMA (en letras) Siata millones Setenta y Siata mil  
pasos MLC.

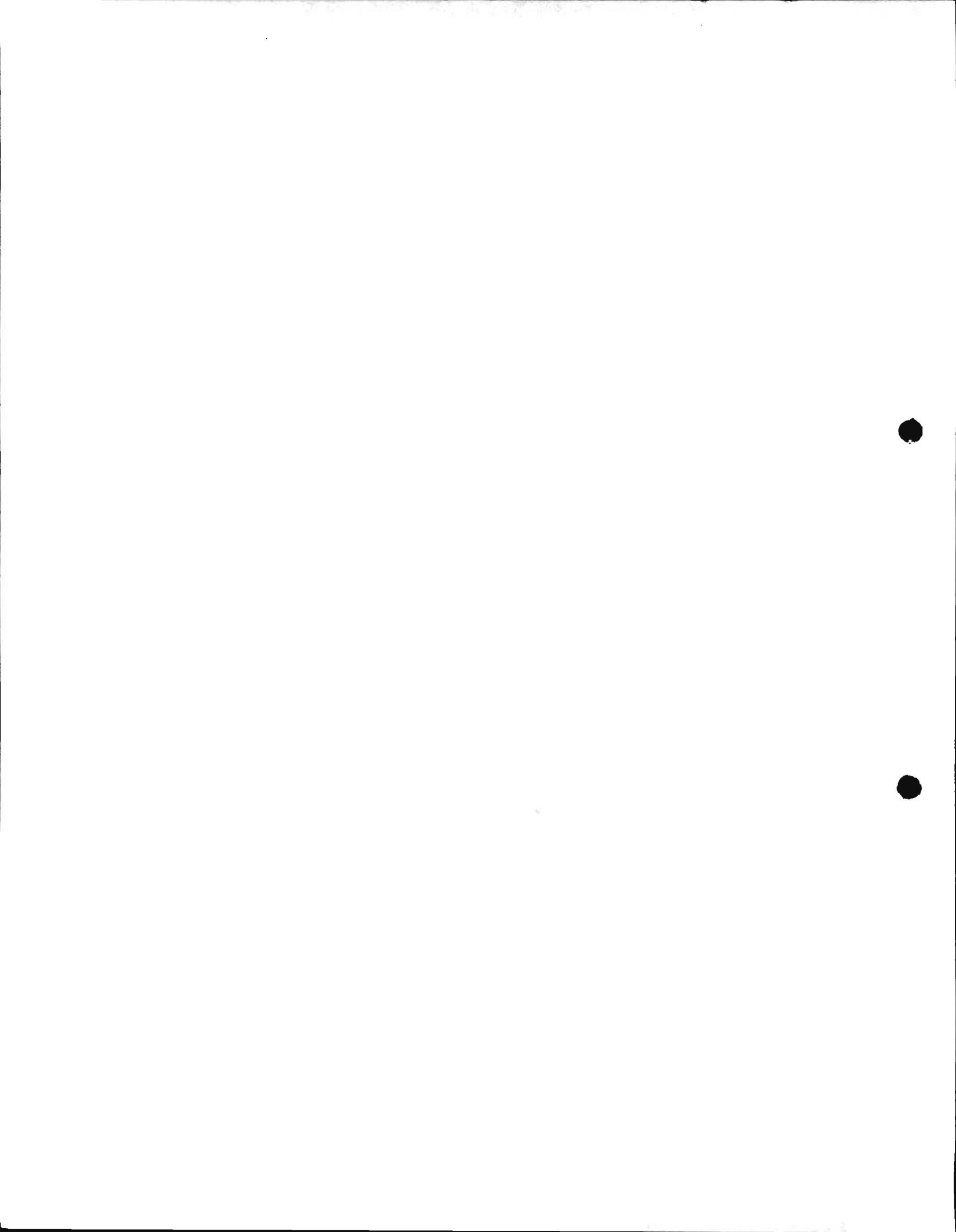
CHEQUE No. \_\_\_\_\_ BANCO \_\_\_\_\_ EFECTIVO

IMPUTACION		
CUENTA	DEBITO	CREDITOS

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO  
Mary Newball  
 C.C. & NIT 40193205

ELABORADO \_\_\_\_\_ APROBADO \_\_\_\_\_ CONTABILIZADO \_\_\_\_\_





REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NÚMERO 40993205

NEWBALL MARTINEZ  
APELLIDOS

LUZ MERY  
NOMBRES

*Luiz Mary Newball M.*  
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 13-MAR-1982  
SAN ANDRES  
(SAN ANDRES)  
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58      A+      F  
ESTATURA      G.S. RH      SEXO

25-JUL-2001 SAN ANDRES  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INICIE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-5800100-70098311-F-0040993205-20011203      0633001333A 01 119423076





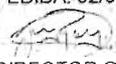
REPUBLICA DE COLOMBIA  
 DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES,  
 PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA ISLAS

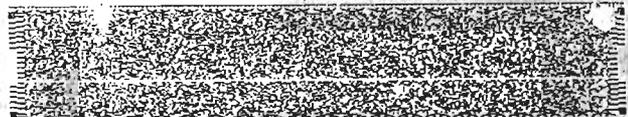
Raizal



C.C. 40993205  
 NEWBALL MARTINEZ  
 LUZ MERY

NACIMIENTO: 13/03/1982  
 LUGAR: SAN ANDRES I, SAN ANDRES I.  
 SEXO: F                      ESTATURA: 1.58  
 GS RH: A+                      EXPEDIDA: 02/05/2006

  
 DIRECTOR OC GRE



Domicilio: San Andrés Isla

**OFICINA DE CONTROL DE CIRCULACION Y RESIDENCIA**

LOS RESIDENTES TEMPORALES CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DE LOS ARTICULOS 5 Y 10 DEL DECRETO 2762 DE 1.991 SOLO PODRAN EJECUTAR LAS ACTIVIDADES Y POR EL TIEMPO PARA EL CUAL HAN SIDO AUTORIZADOS CON EL PORTE DE ESTA TARJETA.

THE TEMPORAL RESIDENTS IN ACCORDING TO THE ARTICLES 5 AND 10 OF THE DECREE 2762 OF 1.991 DURING THE TIME THEY HAVE BEEN AUTHORIZED CAN ONLY EXECUTE THE ACTIVITY THAT MOTIVATED THE CONFERRING OF THIS CARD.

082003-41915

0018831



Espacio reservado para la DIAN



2. Concepto  0  1 Inscripción

4. Número de formulario 14238559102



(415)7707212489984(8020) 000001423855910 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 4 0 9 9 3 2 0 5 - 9  
6. DV: 9  
12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de San Andrés  
14. Buzón electrónico: 2 7

**IDENTIFICACION**

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida  2  
25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía  1  3  
26. Número de identificación: 4 0 9 9 3 2 0 5  
27. Fecha expedición: 2 0 0 1 0 7 2 5  
Lugar de expedición: COLOMBIA  
28. País: COLOMBIA  
29. Departamento: San Andrés  
30. Ciudad/Municipio: San Andrés  
31. Primer apellido: NEWBALL  
32. Segundo apellido: MARTINEZ  
33. Primer nombre: LUZ  
34. Otros nombres: MERY  
35. Razón social:  
36. Nombre comercial:  
37. Sigla:

**UBICACION**

38. País: COLOMBIA  
39. Departamento: San Andrés  
40. Ciudad/Municipio: San Andrés

41. Dirección: BRR ROCK HOLE DIAG BODEGA LECCESE

42. Correo electrónico: nluzmery@gmail.com  
43. Apartado aéreo:  
44. Teléfono 1: 5 1 3 1 7 4 5  
45. Teléfono 2: 3 1 7 7 0 0 9 2 9 9

**CLASIFICACION**

Actividad económica  
Actividad principal: 46. Código: 8 2 9 9, 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 3 0 4 2 2  
Actividad secundaria: 48. Código:, 49. Fecha inicio actividad:  
Otras actividades: 50. Código: 1 2  
Ocupación: 51. Código:  
52. Número establecimientos:

**Responsabilidades**

53. Código: 2 0

20- Obtención NIT

**Usuarios aduaneros**

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**Exportadores**

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

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos: SI  NO   
60. No. de Folios: 2  
61. Fecha: 2 0 1 3 0 4 2 2

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante:

*Luz Mery Newball*

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice  
Firma autorizada:

*[Firma Autorizada]*

984. Nombre: HUFFINGTON CARDENAS GERARDO IVAN  
985. Cargo: Facilitador III



COMPROBANTE DE EGRESO No. 10

CIUDAD San Andrés FECHA 31 de Agosto VALOR \$ 383,000

PAGADO A: Luz Henry Neubull

POR CONCEPTO DE: Suministro de elementos de Papeleria, Cuadernos, Lapiceros, Carpetas, Servicio de Fotocopias, impresiones

LA SUMA (en letras) Trescientos ochenta y tres mil pesos

CHEQUE No. BANCO EFECTIVO

IMPUTACION		
CUENTA	DEBITO	CREDITOS

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO

Luz Henry Neubull  
C.C. & NIT 40993205

ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO
-----------	----------	---------------







Everything on Paper  
 Computer Work & Fax Service - Photocopy & Internet  
 Papelería & Trabajo en Computador - Internet & Fotocopia  
 Tel 513 1745 - 315 818 4453

Luz Mery Newball Martínez - NIT. 40993205 - 9  
 Avenida 20 de Julio \* San Andrés Isla, Colombia

Fecha	Día	Mes	Año
	31	09	2015

**FACTURA DE VENTA**  
 Régimen Simplificado **0351**

Señor(es): **ASCOPIK**

Nit: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Cant.	DESCRIPCION	Vr. Unitario	Vr. Total
	Suministro de elementos de papeleria, Cuadernos, lapiceros, Carpeta, Servicio de fotocopia, impresiones		383.000
<b>TOTAL \$</b>			<b>383.000</b>

Lili, Acariba Libros Ltda. NIT. 900.029.886-7 Tel: 512.4657-511992



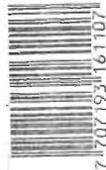
**COMPROBANTE  
DE EGRESO No.**

CIUDAD: SAN ANDRES ISLA FECHA: JUL. 03 / 2015 VALOR \$ 216.006 =

PAGADO A: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

POR CONCEPTO DE: PAEO POLIZAS CUMPLIMIENTO Y RESP. CIVIL - CONVENIO DE APOYO NO. 066-15 - GOBERNACION.

LA SUMA (en letras) DOSCIENTOS DIEZ Y SEIS MIL SEIS PESOS MILTE.



CHEQUE No. \_\_\_\_\_ BANCO \_\_\_\_\_ EFECTIVO

IMPUTACION		
CUENTA	DEBITO	CREDITOS

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO  
SEGUROS DEL ESTADO S.A.  
SUC. CARTAGENA  
 \_\_\_\_\_  
 C.C. 6 NIT

ELABORADO	APROBADO	CONTABILIZADO





MUNDO SEGUROS

Agente Autorizado de:  
Seguros del Estado S.A.  
Mundial de Seguros S.A.  
Confianza de Seguros S.A

Barrio Sagrada Familia  
Tel.: 512 2611 - 512 0440  
Cel.: 310 766 0413 - 318 7268402

E-mail: mundosegurossanandres@gmail.com  
San Andrés Isla

RECIBO DE CAJA  
Nº 17856

FECHA 03 07 2015  
DIA MES AÑO

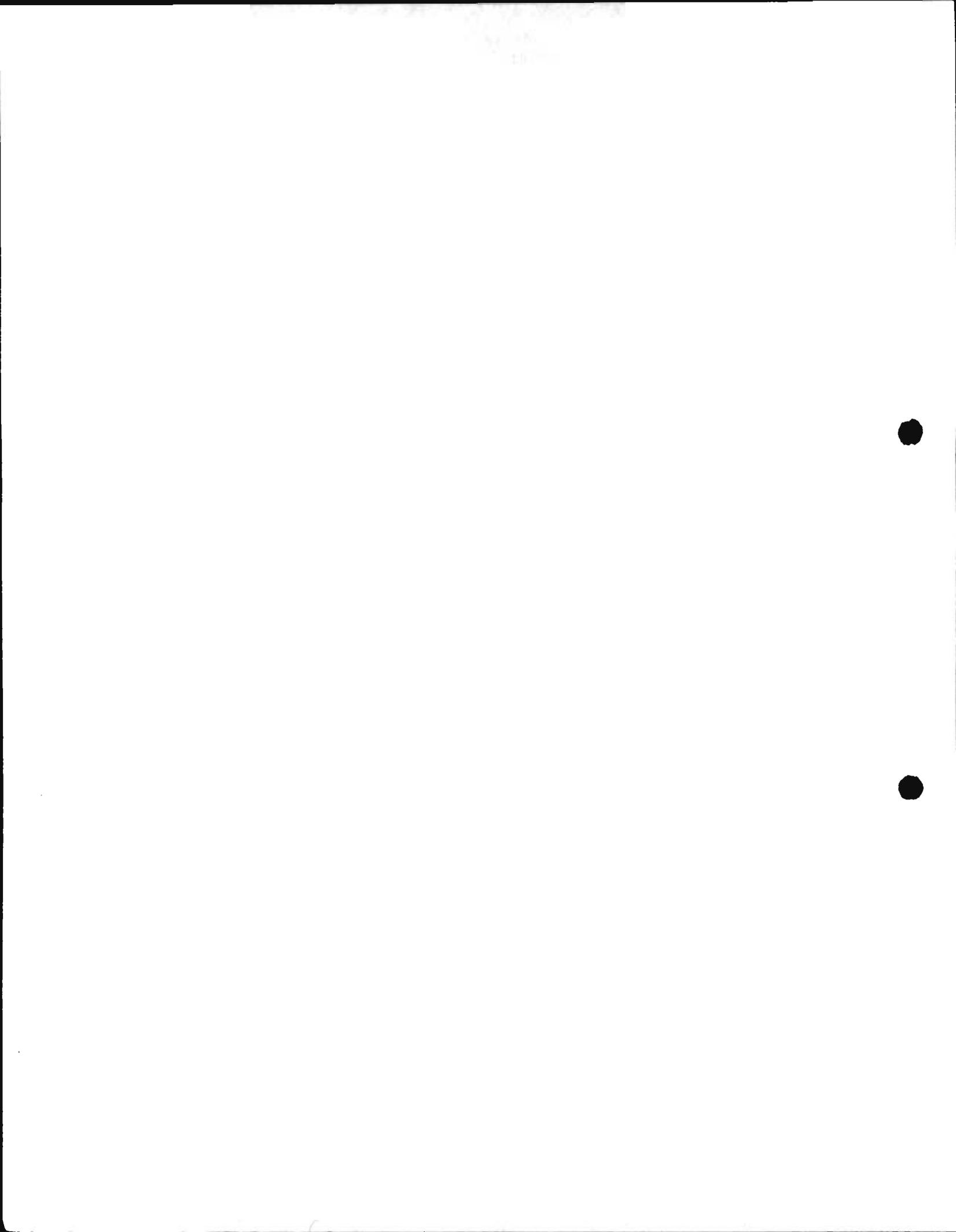
Recibí de ASOCIACION DE DISCAPACITADOS DE SAN ANDRES ISLA C.C./NIT. 827.000.001

CONCEPTO  
PAGO PRIMA POLIZA CUMPLIMIENTO NO.75-44-101069452  
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No. 75-40-101021136  
CONVENIO DE APOYO No. 066/2015  
GOBERNACION DE SAN ANDRES

FORMA DE PAGO		COMPANIA ASEGURADORA	VALOR TOTAL
<input type="checkbox"/> Efectivo \$	<input type="checkbox"/> Cheque	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	\$ 216.006,00
<input checked="" type="checkbox"/> Cheque \$ 216.006,00	Cuenta Cheque	Valor	Firma y Sello
Cheque	Banco		SEGUROS DEL ESTADO S.A. SUC. CARTAGENA
Los Cheques devueltos se cobra el 20% de sanción, según el artículo 731 del Código de Comercio y demás costos perjudicados			C.C. O NIT.

FAVOR GIRAR CHEQUE A NOMBRE DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. NIT 860.009.578-6

JONNY FARUJ SEGUROS MESINO - GPAFICIAS SEBASTIAN NIT. 1810041840 TEL. 5121184





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**

**RCE CONTRATOS**

Ciudad de Expedición CARTAGENA			Sucursal CARTAGENA			Cod. Sucursal 75		No. Póliza 75-40-101021136		Anexo 0		
Fecha Expedición Día Mes Año			Vigencia Desde Día Mes Año			A las Horas		Vigencia Hasta Día Mes Año		A las Horas		Tipo de Movimiento
03 07 2015			03 07 2015			00:00		03 02 2016		00:00		EMISION ORIGINAL

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

Nombre o Razon Social ASOCIACION DE DISCAPACITADOS DE SAN ANDRES ISLAS							Identificación : 827.000.001-8				
Dirección : BARRIO CARTAGENA ALEGRE TALLER CORDOBA							Ciudad : SAN ANDRES (I), SAN ANDRES			Teléfono : 5122857	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

Asegurado / Beneficiario : DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA							Identificación : 892.400.038-2				
Dirección : AVENIDA FRANCISCO NEWBALL NO 6-30							Ciudad : SAN ANDRES (I), SAN ANDRES			Teléfono : 5130801	

**OBJETO DEL SEGURO**

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexan E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, que forman parte integrante de la misma y que el asegurado y el tomador declaran haber recibido y hasta el límite de valor asegurado señalado en cada amparo, Seguros del Estado S.A., garantiza:

AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL IMPUTABLE AL AFIANZADO DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONVENIO DE APOYO NO.066-15. CUYO OBJETO ES SOCIALIZAR LA NORVATIVIDAD QUE PROPENDE POR LA PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LA POBLACION DISCAPACITADA, A TRAVES DE ACTIVIDADES DE CAPACITACION Y UN PLAN DE MEDIOS Y COMUNICACIONES CON EL FIN DE MINIMIZAR LA VULNERACION DE LOS DERECHOS DE ESTA POBLACION- BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS.

**AMPAROS**

RIESGO: CONVENIOS DE COOPERACION			
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SOMA ASRG/ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	03/07/2015	03/02/2016	\$825.000.00
DEDUCIBLE : 10.00 % EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMLLV			

**OBSERVACIONES**

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Límite de Pago
\$ *****50,000.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****50,000.00	\$ *****825,000.00	03 / 07 / 2015
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
RICARDO MAURICIO TORRES CASTRO	40758	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Carrera 8 No 34-82 Piso 8 - Telefono: 6601144 - CARTAGENA

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

SUC. CARTAGENA



(415) 7709998021167 (8020) 11013103077136 (3900) 000000050000 (96) 20160702

REFERENCIA PAGO:  
1101310307713-6

75-40-101021136

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en [www.segurosdelestado.com](http://www.segurosdelestado.com)

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogota D.C. Telefono: 2186977

DLF040758A



**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1510 DE 2013**

Ciudad de Expedición CARTAGENA			Sucursal CARTAGENA			Cod. Sucursal 75		No. Póliza 75-44-101069452		Anexo 0		
Fecha Expedición			Vigencia Desde			A las		Vigencia Hasta			A las	
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Horas		Día	Mes	Año	Horas	
03	07	2015	03	07	2015	00:00		03	10	2018	00:00	
Tipo de Movimiento EMISION ORIGINAL												

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

Nombre o Razon Social ASOCIACION DE DISCAPACITADOS DE SAN ANDRES ISLAS								Identificación : 827.000.001-8			
Dirección : BARRIO CARTAGENA ALEGRE TALLER CORDOBA						Ciudad : SAN ANDRES (I), SAN ANDRES				Teléfono : 5122857	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

Asegurado / Beneficiario : DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA								Identificación : 892.400.038-2			
Dirección : AVENIDA FRANCISCO NEWBALL NO 6-30						Ciudad : SAN ANDRES (I), SAN ANDRES				Teléfono : 5130801	

**OBJETO DEL SEGURO**

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexan E-CU-010A - REDIS 24-03-14, que forman parte integrante de la misma y que el asegurado y el tomador declaran haber recibido y hasta el límite de valor asegurado señalado en cada amparo, Seguros del Estado S.A., garantiza:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, EL PAGO DE LA MULTA Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA SEGN CONVENIO DE APOYO NO.066-15, CUYO OBJETO ES SOCIALIZAR LA NORVATIVIDAD QUE PROPENDE POR LA PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LA POBLACION DISCAPACITADA, A TRAVES DE ACTIVIDADES DE CAPACITACION Y UN PLAN DE MEDIOS Y COMUNICACIONES CON EL FIN DE MINIMIZAR LA VULNERACION DE LOS DERECHOS DE ESTA POBLACION-

**AMPAROS**

RIESGO: CONVENIOS DE COOPERACION

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/07/2015	03/02/2016	\$1,650,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	03/07/2015	03/10/2018	\$825,000.00
DEVOLUCION DEL PAGO ANTICIPADO	03/07/2015	03/02/2016	\$7,500,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	03/07/2015	03/04/2016	\$8,250,000.00

**Garantía Única de Cumplimiento  
Decreto 1510 de 2013**

**OBSERVACIONES**

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Límite de Pago
\$ *****159,006.00	\$ *****7,000.00	\$ *****0.00	\$ *****166,006.00	\$ *****18,225,000.00	/ /
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
RICARDO MAURICIO TORRES CASTRO	40758	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Carrera 8 No 34-82 Piso 8 - Telefono: 6601144 - CARTAGENA

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**  
D.C. CARTAGENA



(415) 7709998021167 (8020) 11013103077129 (3900) 000000166006 (96) 20160702

REFERENCIA PAGO:  
1101310307712-9

75-44-101069452

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas

FIRMA TOMADOR





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT 860.009.578-6

PRIMERA PAGINA  
PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD  
CIVIL EXTRA CONTRACTUAL  
754.0101021136  
CONDICIONES GENERALES

**I. AMPAROS Y EXCLUSIONES**

**1. BÁSICO**

- 1.1. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES
  - 1.1.1. GASTOS JUDICIALES
  - 1.1.2. DEFENSA EN PROCESO CIVIL POR PRESUNTA RESPONSABILIDAD
- 1.2. EXCLUSIONES
  - 1.2.1. LOS PERJUICIOS MORALES
  - 1.2.2. LOS PERJUICIOS POR LUCRO CESANTE
  - 1.2.3. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES, CAUSADOS AL ASEGURADO, SU CÓNYUGE O SUS PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD O SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL.  
PARA SOCIEDADES DE PERSONAS O EN COMANDITA SIMPLE OPERA LA EXCLUSIÓN CON RESPECTO A LOS SOCIOS DEL ASEGURADO, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES, ASÍ MISMO DE LOS TRABAJADORES A SU SERVICIO.
  - 1.2.4. EL PERJUICIO DERIVADO DEL SINIESTRO QUE EL ASEGURADO O UNA PERSONA ENCARGADA DE EL, HAYAN OCASIONADO MEDIANTE EL USO DE UN VEHÍCULO TERRESTRE, UNA EMBARCACIÓN O UNA AERONAVE; O BIEN, RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADOS EN SU CALIDAD DE PROPIETARIO, TENEDOR O POSEEDOR DE DICHOS VEHÍCULOS TERRESTRES, ACUÁTICOS O AÉREOS.
  - 1.2.5. EL PERJUICIO CAUSADO POR EL DAÑO OCASIONADO POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO O POR TRABAJOS EJECUTADOS, O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS

PRESTADOS, SI LOS DAÑOS SE PRODUJERAN DESPUÉS DE LA ENTREGA, DEL SUMINISTRO, DE LA EJECUCIÓN O DE LA PRESTACIÓN.

- 1.2.6. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y/O GASTOS MÉDICOS POR LESIONES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES RESULTANTES DE:
  - 1.2.6.1. USO O MANEJO DE EQUIPOS MÓVILES FUERA DE LOS PREDIOS TALES COMO: CABRIAS, MONTACARGAS, GRÚAS Y SIMILARES.
  - 1.2.6.2. DERRUMBE Y OPERACIONES BAJO TIERRA.
  - 1.2.6.3. LABORES DE CONSTRUCCIÓN O DEMOLICIÓN DE EDIFICIOS O INSTALACIONES O DESMONTE DE MAQUINARIAS, A NO SER QUE TALES ACTIVIDADES CONSTITUYAN EL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO.
  - 1.2.6.4. OPERACIONES QUE HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE TERMINADAS O ABANDONADAS POR EL ASEGURADO.
  - 1.2.6.5. DESCARGUE, DISPERSIÓN O ESCAPE DE HUMO, VAPORES, HOLLÍN, ÁCIDOS, ÁLCALIS, Y EN GENERAL PRODUCTOS QUÍMICOS TÓXICOS, LÍQUIDOS O GASEOSOS, DESPERDICIOS Y DEMÁS MATERIAS CONTAMINANTES DENTRO O SOBRE LA TIERRA, ATMÓSFERA, RÍOS, LAGOS O SIMILARES.

**2. AMPAROS ADICIONALES**

MEDIANTE EL PAGO DE UNA PRIMA ADICIONAL SEGURO ESTADO OTORGARA LOS SIGUIENTES AMPAROS:

- 2.1. RESPONSABILIDAD PATRONAL
  - 2.1.1. EXCLUSIONES  
ESTE SEGURO NO SERÁ APLICABLE A ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDÉMICAS O EPIDÉMICAS.

## 2.2. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

### 2.2.1. EXCLUSIONES

ESTE SEGURO NO SERÁ APLICABLE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y/O GASTOS MÉDICOS POR LESIONES A EMPLEADOS Y A PROPIEDADES DEL MISMO RESULTANTES DE:

2.2.1.1. TRABAJOS DE MANTENIMIENTO O REPARACIÓN DE LOS PREDIOS, MAQUINARIA O EQUIPO DEL ASEGURADO.

2.2.1.2. TRABAJOS DE AMPLIACIÓN O MODIFICACIÓN EN LOS EDIFICIOS O ESTRUCTURAS DEL LOCAL Y PREDIOS DEL ASEGURADO

### 3. EXCLUSIONES COMUNES A TODOS LOS AMPAROS

LA PRESENTE PÓLIZA NO AMPARA LOS SIGUIENTES HECHOS:

3.1. LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL DEL ASEGURADO.

3.2. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS CON CULPA GRAVE O DOLO DEL ASEGURADO.

3.3. LAS RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVÍO O PERDIDA DE BIENES.

3.4. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

3.5. LESIONES CAUSADAS A PERSONAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR HUELGA O MOTINES, CONMOCIÓN CIVIL, TURBACIÓN DEL ORDEN, ASONADA, BOICOTEOS, MANIFESTACIONES PUBLICAS O TUMULTOS Y CUALQUIERA DE LOS EVENTOS O CAUSAS QUE DETERMINEN SU MANTENIMIENTO.

IGUALMENTE LOS DAÑOS CAUSADOS A PROPIEDADES POR LOS MOTIVOS EXPRESADOS EN EL PRESENTE NUMERAL.

3.6. LESIONES PERSONALES O DAÑOS A PROPIEDADES CAUSADOS POR OPERACIONES QUE EMPLEEN EL PROCESO DE FISIÓN NUCLEAR O FISIÓN DE MATERIALES RADIOACTIVOS.

3.7. LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL ASEGURADO PROVENIENTES DE LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS

DE DERECHO LABORAL, NI TAMPOCO AQUELLAS QUE SEAN A CONSECUENCIA DE LAS PROVISIONES DE LOS ARTÍCULOS 2351 Y 2060 DEL CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO.

3.8. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.

3.9. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS ORIGINADOS POR CONTAMINACIÓN U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMÓSFERA, SUELOS, SUBSUELOS O BIEN POR RUIDO, ASÍ COMO DAÑOS ORIGINADOS POR EL EFECTO QUE CON EL TRANSCURSO DEL TIEMPO PUEDEN OCASIONAR LAS AGUAS.

3.10. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS OCASIONADOS A BIENES AJENOS: QUE HAYAN SIDO ENTREGADOS AL ASEGURADO EN ARRENDAMIENTO, COMODATO, DEPÓSITO O CUSTODIA O QUE ESTE TENGA EN SU PODER SIN AUTORIZACIÓN DE LA PERSONA QUE PUEDA LEGALMENTE DISPONER DE DICHS BIENES; QUEDAN IGUALMENTE EXCLUIDOS LOS DAÑOS QUE SE PUEDAN OCASIONAR CON ESTOS BIENES O SOBRE ESTOS BIENES, CUALQUIERA QUE SEA LA ACTIVIDAD QUE SE REALICE CON ELLOS. TAMPOCO QUEDA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD SI LOS SUPUESTOS DE LAS EXCLUSIONES MENCIONADAS EN LOS PÁRRAFOS ANTERIORES, SE DAN EN LA PERSONA DE UN EMPLEADO O DE UN ENCARGADO DEL ASEGURADO.

3.11. RECLAMACIONES ENTRE VARIAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, MENCIONADAS COMO "EL ASEGURADO", ENTRE SI. O SEA, AQUELLA RESPONSABILIDAD EN QUE PUEDA RECLAMARSE ENTRE ASEGURADOS.

3.12. DAÑOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR INCONSISTENCIA, HUNDIMIENTO O ASENTAMIENTO DEL SUELO Y DEL SUBSUELO.

## II. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

### 1. PREDIOS LABORES Y OPERACIONES

SEGURO ESTADO indemnizará con sujeción al límite asegurado del valor estipulado en la carátula de esta póliza y durante la vigencia de la misma, por los perjuicios patrimoniales que

cause el Asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.

Dentro del marco anterior queda asegurada la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por daños materiales o personales, derivada de:

- 1.1. La posesión, el uso o el mantenimiento de los predios que figuran en la carátula de la póliza y en los cuales el Asegurado desarrolla las actividades objeto de este seguro.
- 1.2. Las operaciones que lleve a cabo el Asegurado en el desarrollo de las actividades objeto de este seguro.
- 1.3. Uso de ascensores y escaleras automáticas.
- 1.4. Uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y de transporte dentro de los predios.
- 1.5. Avisos y vallas.
- 1.6. Instalaciones sociales y deportivas
- 1.7. Eventos sociales organizados por el Asegurado.
- 1.8. Viajes de funcionarios del Asegurado dentro del territorio nacional.
- 1.9. La participación del Asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- 1.10. Vigilancia de los predios asegurados por personal del Asegurado.
- 1.11. Posesión y el uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de los predios asegurados.

## 2. GASTOS JUDICIALES

SEGURESTADO responderá aún en exceso del valor asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan en su contra o la del Asegurado, con las salvedades siguientes:

- A. Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida de la presente Póliza.
- B. Si el Asegurado afronta el proceso contra orden expresa de SEGURESTADO, y
- C. Si la indemnización a cargo del Asegurado excede el límite asegurado, SEGURESTADO sólo responderá por

los gastos de defensa en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización.

## 3. AMPAROS ADICIONALES

### 3.1. RESPONSABILIDAD PATRONAL

SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil extracontractual que corresponda al patrono asegurado en exceso de las indemnizaciones previstas en el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo.

### 3.2. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado y/o los gastos médicos por los daños que causare a terceros en sus personas o en sus bienes, que sean imputables a consecuencia de labores realizadas por contratistas y subcontratistas independientes a su servicio.

## III. DEFINICIONES GENERALES

Cuando en la presente póliza y sus anexos, se usaren las palabras y frases que a continuación se definen, tendrán exclusivamente el alcance y significado que aquí se les asigne.

### 1. ASEGURADO

Para efectos de este contrato se entiende como "Asegurado" a la persona natural o jurídica que como tal figura en la carátula de esta póliza.

Cuando el seguro abarque la responsabilidad civil de otras personas que no sean el Asegurado o sus trabajadores, todas las disposiciones del contrato de seguro referentes a aquel se aplicarán análogamente a tales personas, pero el ejercicio de los derechos derivados del contrato del seguro corresponde exclusivamente al Asegurado, quien a su vez responde del cumplimiento de todas las obligaciones asumidas.

### 2. TERCEROS

Cualquier persona distinta del Asegurado y sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.

### 3. BIENES AJENOS

Aquellos bienes materiales sobre los cuales el Asegurado no tiene derecho de dominio, ni ostenta respecto de ellos la calidad de poseedor, tenedor o usufructuario y que no están confiados a su cuidado o vigilancia.

### 4. RIESGOS DERIVADOS DE LA ESFERA PRIVADA

Aquellos riesgos que puedan dar lugar a responsabilidad civil para el Asegurado y que estén amparados bajo el presente seguro, en especial:

- 4.1. Como responsable no sólo de sus propias acciones, sino del hecho de aquellos que estuvieren a su cuidado, de acuerdo al art. 2347 y siguientes del Código Civil.
- 4.2. Como propietario, inquilino o usuario de una o varias viviendas (aún cuando sólo sean habitadas los fines de semana o en vacaciones) siempre que sean utilizadas exclusivamente por el Asegurado, extendiéndose la garantía al garaje, jardín, piscinas, antena individual y demás pertenencias o accesorios.
- 4.3. Por la cesión, arriendo o subarriendo de hasta dos habitaciones de la vivienda.
- 4.4. Por daños ocasionados a un tercero a consecuencia de incendio y explosión, originados dentro o fuera de la vivienda.
- 4.5. Por daños a consecuencia de un derrame accidental e imprevisto de agua.
- 4.6. Por la práctica de deporte, a título de aficionado.
- 4.7. Por el uso de bicicletas, patines, embarcaciones a pedal o a remo y vehículos similares.
- 4.8. Por la tenencia de animales domésticos, como perros, gatos y similares.
- 4.9. Por la tenencia y uso privado de armas blancas, punzantes y de fuego, así como su munición, siempre que esté legalmente autorizado con exclusión de la responsabilidad derivada del hecho de portarlas y usarlas para fines de caza o actos punibles.

### 5. TRABAJADOR

Se entiende por trabajador toda persona que mediante contrato de trabajo preste al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su permanente dependencia o subordinación.

### 6. ACCIDENTE DE TRABAJO

Se entiende por accidente de trabajo todo suceso imprevisto o repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca al trabajador una lesión o perturbación funcional, permanente o pasajera y que no haya sido provocado deliberadamente o por culpa grave de la víctima.

### 7. PREDIOS

Por predios se entenderá el conjunto de inmuebles descritos taxativamente en la póliza.

### 8. OPERACIONES

Por operaciones se entenderá las actividades que realicen personas vinculadas al Asegurado mediante contrato de trabajo dentro del giro normal de los negocios, materia del presente seguro.

### 9. CONTRATISTA INDEPENDIENTE

Por contratista independiente se entenderá toda persona natural o jurídica que realice labores en los predios del Asegurado, en virtud de los contratos o convenios de carácter estrictamente comercial.

### IV. LIMITES DE RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO

La suma fijada en la carátula de la póliza constituye el límite máximo de responsabilidad de SEGURESTADO.

En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de SEGURESTADO podrá exceder durante la vigencia del seguro el límite indicado en la carátula de la presente póliza, aunque en el mismo período se presenten dos o más siniestros.

### V. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Además de las obligaciones establecidas en el Código del Comercio, el Asegurado tendrá las siguientes:

#### 1. AVISO DEL SINIESTRO

El Asegurado o el Beneficiario estarán obligados a dar noticia a SEGURESTADO de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres días siguientes a la fecha en que lo

hayan conocido o debido conocer. Este término podrá ampliarse, mas no reducirse por las partes.

SEGURESTADO no podrá alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, interviene en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

2. El Asegurado está obligado a procurar a su costo y a entregar o poner de manifiesto a SEGURESTADO, todos los detalles, libros, recibos, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que le sean requeridos en relación con la reclamación; como también el de facilitar la atención de cualquier demanda debiendo asistir a las audiencias y juicios a que haya lugar, suministrando pruebas, consiguiendo la asistencia de testigos y prestando toda la colaboración que sea necesaria en el curso de tales juicios.

### 3. MODIFICACIONES DEL RIESGO

El Tomador o Asegurado deberá notificar por escrito a SEGURESTADO los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local. La notificación deberá hacerse con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si está depende del arbitrio del Asegurado. Si la modificación es extraña a la voluntad de éste, deberá notificarse dentro de los quince (15) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume, transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

Cuando el Tomador o Asegurado no cumpla con las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, SEGURESTADO deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

### VI. CALIDAD CON QUE ACTÚA EL TOMADOR

Salvo estipulación en contrario en todos los casos en que el Tomador y el Asegurado especificados en la presente póliza sean personas distintas se entenderá que el Tomador actúa por su cuenta y riesgo del Asegurado, sin perjuicio

de las obligaciones que le corresponde cumplir de acuerdo con la ley.

### VII. OBLIGACIONES DEL TOMADOR

Las obligaciones que la ley y el presente contrato imponen al Asegurado se entenderán a cargo del Tomador o Beneficiario cuando sean estas personas las que estén en posibilidad de cumplirlas.

### VIII. PRIMA DEL SEGURO Y SU PAGO

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Para todos los efectos legales el pago de la prima se considerará efectivo mediante la emisión de constancia escrita al respecto debidamente firmada y sellada por un funcionario autorizado de SEGURESTADO, salvo otros medios probatorios establecidos por la ley para demostrar tales efectos.

### IX. PAGO DE RECLAMACIONES

SEGURESTADO estará legalmente obligada a pagar reclamaciones dentro del mes siguiente a la fecha en la cual el Asegurado o el Beneficiario acredite aún extrajudicialmente su derecho ante SEGURESTADO por siniestros amparados bajo la póliza, únicamente en los siguientes casos:

1. Cuando se presente la reclamación por los perjuicios causados por el Asegurado, donde éste sea civilmente responsable de acuerdo con la ley y se acredite la ocurrencia judicial o extrajudicial del siniestro y su cuantía.
2. Cuando se realice con previa aprobación de SEGURESTADO un acuerdo entre el Asegurado y el perjudicado o sus representantes mediante el cual se establezcan las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.

3. Cuando SEGURESTADO realice un convenio con el perjudicado o sus representantes, mediante el cual éste libere de toda responsabilidad al Asegurado.

#### **X. REDUCCIÓN DEL SEGURO POR PAGO DE SINIESTRO**

Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro reducirá en igual cantidad el límite de responsabilidad asegurado, sin que haya lugar a devolución de prima.

En caso de que el Asegurado quiera restablecer el valor del seguro al fijado inicialmente, deberá solicitarlo por escrito a SEGURESTADO, caso en el cual se hará el ajuste respectivo mediante el pago de la prima adicional que corresponde y previa aprobación por escrito de SEGURESTADO.

#### **XI. REVOCACIÓN**

El seguro otorgado por la presente póliza podrá ser revocado:

1. El asegurado podrá, en cualquier momento revocar el presente contrato mediante comunicación escrita a SEGURESTADO, en cuyo caso la prima correspondiente al tiempo no transcurrido será liquidada según la tarifa a corto plazo.
2. Por voluntad de SEGURESTADO mediante aviso escrito dirigido a la última dirección registrada del Asegurado, con treinta (30) días hábiles de antelación, SEGURESTADO devolverá la prima correspondiente al tiempo no transcurrido del seguro.

#### **XII. DEDUCIBLE**

Es el monto o porcentaje de la indemnización estipulado en la carátula de la póliza o en sus anexos, que en cada reclamación se deduce del valor a indemnizar. Por lo tanto siempre queda a cargo del Asegurado.

#### **XIII. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN**

El Asegurado perderá el derecho a la indemnización en los siguientes casos:

1. Si se presenta una reclamación fraudulenta, engañosa o apoyada en pruebas falsas
2. Si al dar noticia del siniestro se omite maliciosamente informar acerca de los seguros coexistentes sobre los mismos bienes asegurados.

#### **XIV. NOTIFICACIONES**

Cualquier notificación que deban hacerse las partes con excepción del aviso de siniestro, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación la constancia de recibo en la copia de la comunicación o del envío por correo certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

#### **XV. DISPOSICIONES LEGALES**

La presente póliza es ley entre las partes. En las materias y puntos no previstos y resueltos en este contrato, tendrán aplicación las disposiciones contenidas en las leyes de la República de Colombia.

#### **XVI. DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, D. C. República de Colombia.

"El tomador o Afianzado del seguro se obliga para la Compañía a mantener actualizada, por lo menos una vez al año, la información suministrada en el formulario de clientes vinculados con la Compañía, conforme a lo dispuesto por la circular 005 de 1998 de la Superintendencia Bancaria".

03 JUL 2015

**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)

San Andrés Isla, 03 de Septiembre de 2015

**APORTE CONTRA PARTIDA**

La presente es para certificar mis servicios como secretaria a la Asociación para el desarrollo del discapacitado físico por un valor de Un Millón Dos Cientos Mil Pesos \$ 1.200.000. Dentro de la puesta practica del proyecto socialización de las normas, leyes e importancia de la aplicación de la atención preferencial.

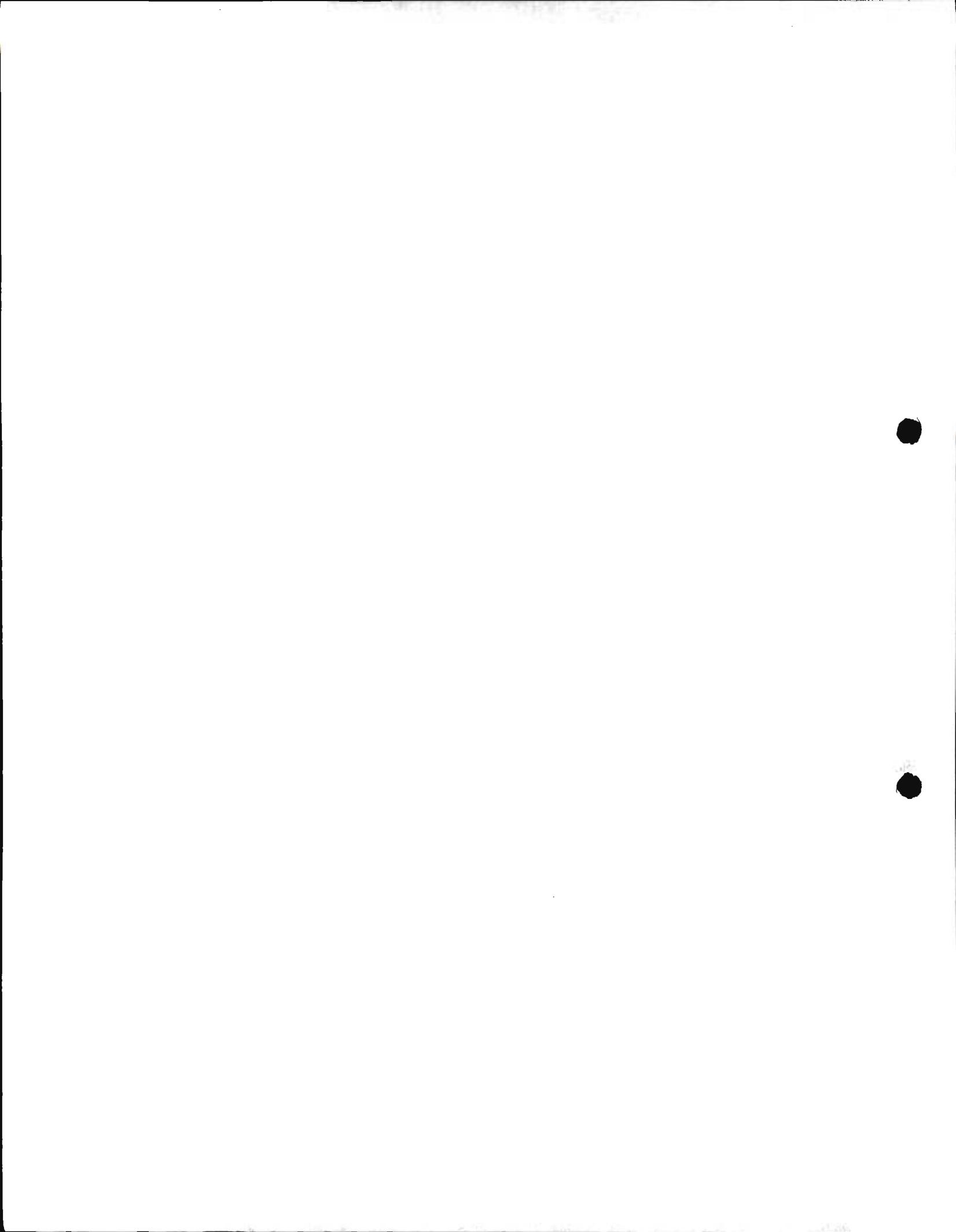
Todo esto ejecutado como miembro activo de la asociación como aporte contra partid.

Atentamente,

*Maria I Madrid M*

---

**MARIA ISABEL MADRID MARTINEZ**  
**C.C. N° 40991719 de Montería Córdoba**





REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES,  
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA ISLAS

Residente



C.C. 40991179  
MADRID MARTINEZ  
MARIA ISABEL

NACIMIENTO: 27/11/1978  
LUGAR: MONTERIA, CORDOBA  
SEXO: F      ESTATURA: 1.68  
GS RH: O+    EXPEDIDA: 05/10/2005

*[Signature]*  
DIRECTOR OC.C.R.E.

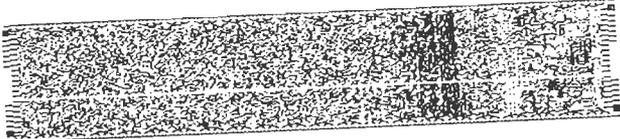


REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 40.991.179  
MADRID MARTINEZ  
APELLIDOS  
MARIA ISABEL

IDENTIFICACION

*[Signature]*  
FIRMA



Domicilio: San Andrés Isla

OFICINA DE CONTROL DE CIRCULACION Y-RESIDENCIA

LOS RESIDENTES TEMPORALES CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DE LOS ARTICULOS 5 Y 10 DEL DECRETO 2762 DE 1.991 SOLO PODRAN EJECUTAR LAS ACTIVIDADES Y POR EL TIEMPO PARA EL CUAL HAN SIDO AUTORIZADOS CON EL PORTE DE ESTA TARJETA.

THE TEMPORAL RESIDENTS IN ACCORDING TO THE ARTICLES 5 AND 10 OF THE DECREE 2762 OF 1.991 DURING THE TIME THEY HAVE BEEN AUTHORIZED CAN ONLY EXECUTE THE ACTIVITY THAT MOTIVATED THE CONFERRING OF THIS CARD.

0017433

C 08/2003-41415



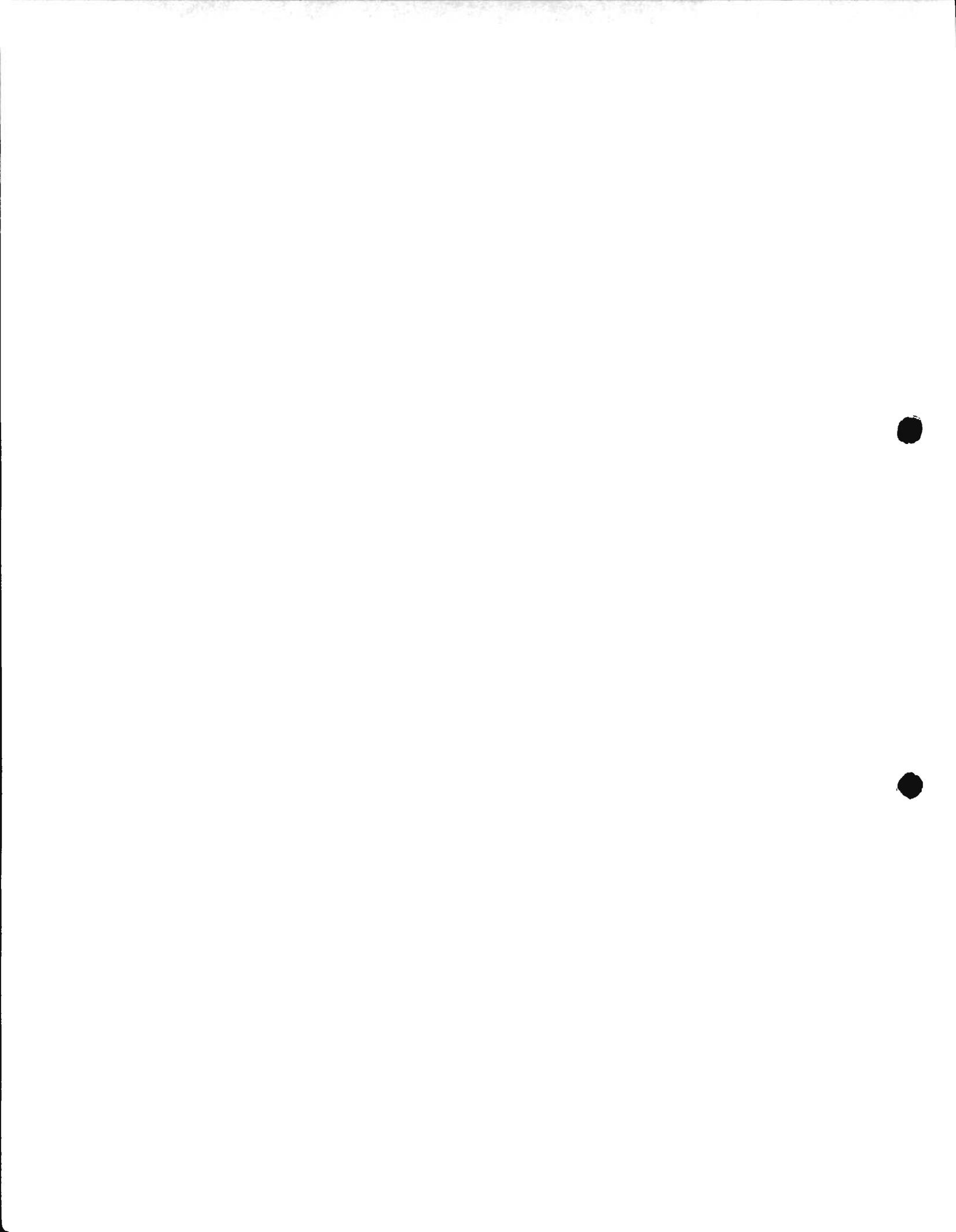
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 27-NOV-1978  
MONTERIA (CORDOBA)  
LUGAR DE NACIMIENTO  
1.68      O+      F  
ESTATURA      G.S. RH      SEXO  
24-MAY-1997 SAN ANDRES  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-5600100-00183972-F-0040991179-20091008      0016952859A 2      2|20101390



# BBVA

AVISO CARGO EN CUENTA

SUCURSAL : 0487 SAN ANDRES  
BENEFICIARIO : MENDEL ALVAREZ  
MONEDA : DOLAR EN CUENTA POR CHEQUE DE CAJA  
VALOR SALDO DEBE : 19.500,00  
VALOR IMPUESTO DECRETO : 879,80  
TOTAL DE CARGO : 20.379,80  
TOTAL SALDO DISPONIBLE : 19.500,00

ECHA : 29/07/2015  
NO. CHEQUE : 2015  
NO. CERRAJE : 2015

NO. DE CUENTA DE CHEQUE : 0013 0487 9 8 02062072202  
MONEDA CLIENTE : DOLAR EN CUENTA POR CHEQUE DE CAJA  
OPERADORA : 079434

AVISO CARGO EN CUENTA  
NO. OP. CHEQUE : 2015  
NO. CERRAJE : 2015

TIEMPO 20082092

FAVOR GUARDAR ESTE RECIBO

- CLIENTE -



**BBVA**

SE  
E  
C  
V  
I  
O  
I  
V  
Y

301A

301A

M  
O  
O

SE  
E  
C  
V  
I  
O  
I  
V  
Y

301A

301A

M  
O  
O

BBVA  
UNIVERSAL BANK SERVICES  
29 JUL 2015

# BBVA

## GOBERNACION DEPARTAMENTAL CONVENIO 066-15

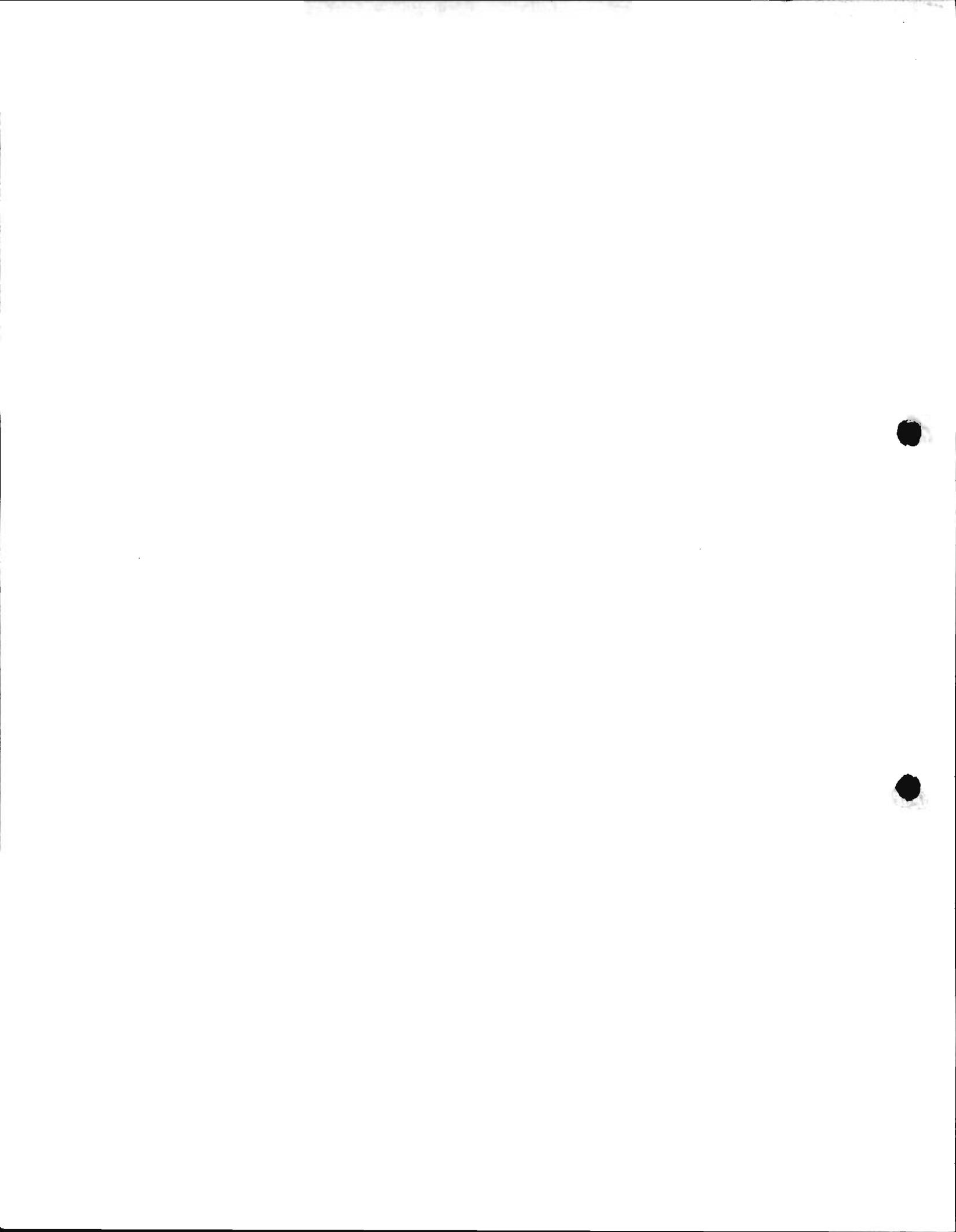
Nos permitimos certificar que ASOCIACION DE DISCAPCITADOS DE SAN ANDRES IS  
Identificado(a) con NIT JURIDICO No. 827,000,0018 es cliente de nuestra sucursal  
desde el pasado 24 DE JULIO DE 2015 y se encuentra vinculado a través de la  
cuenta DE AHORROS No. 487 202202, la cual se encuentra vigente y hasta la fecha ha  
presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide el 24 DE JULIO DE 2015, con validez para el territorio  
Colombiano.

Atentamente,



Sucursal **SAN ANDRES**  
**BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA COLOMBIA S.A. "BBVA"**



2015 -07 -24

7,500,000.00

ASOCIACION DE DISCAPACITADOS EN SAN ANDRES

SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

**GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

AV NEWBALL CORAL PALACE

NIT. 892.400.038-2

SAN ANDRES

COMPROBANTE  
DE EGRESO N°

5452

**Beneficiario:** ASOCIACION DE DISCAPACITADOS EN SAN ANDRES  
**Cuenta No:** 487202202 **Banco:** BBVA **Cuenta de Ahorros**  
**Concepto:** AUNAR ESFUERZOS ENTRE LAS PARTES PARA SOCIALIZAR NORMATIVIDAD QUE PROPENDE POR LA PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LA POBLACION DISCAPACITADA  
**Valor Egreso:** 7,500,000.00 **Orden:** 4239  
**Banco:** BANCO BOGOTA **Cuenta N°:** 540-192671

**CUENTAS CONTABLES**

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
1110050155	No. 540-192671 GOBERNACION SAI INGRESO CORRIENTE LIBRE DESTINACION	0.00	7,500,000.00
240303	Transferencias Por Convenios Al Sector Privado	7,500,000.00	0.00
<b>TOTALES</b>		<b>7,500,000.00</b>	<b>7,500,000.00</b>

**CUENTAS DE PLANEACION Y PRESUPUESTO**

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
067090	Otros programas de inversión	0.00	7,500,000.00
074590	Otros programas de inversión	7,500,000.00	0.00
<b>TOTALES</b>		<b>7,500,000.00</b>	<b>7,500,000.00</b>

**DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.**

TOTAL DESCUENTO

VALOR NETO

\_\_\_\_\_  
**DEYANIRA AREIZA TAYLOR**  
 JEFE GRUPO TESORERIA

\_\_\_\_\_  
**TECNICO**  
 ELABORO

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque	Firma
827000001	ASOCIACION DE DISCAPACITADOS EN SAN AN	7,500,000.00		
<b>TOTAL</b>		<b>7,500,000.00</b>		

Convenclones - \* REP =&gt; Cheque Anulado Por Reposición



**EVIDENCIAS  
FOTOGRAFICAS**

**-CLINICAS**

**-COLEGIOS**

**-ENTIDADES PÚBLICAS**

**-BANCOS**

**-BARRIOS**

**-PERSONAS CON  
DISCAPACIDAD**

**-ENTES DEL GOBIERNO**



# SOCIALIZACION DE NORMAS PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDA

SAMIR OTERO



LUIS  
ALFONSO PEREZ,



BARRIO SERRANILLA,



BARRIO SANTANA,



BARRIO SIMPSON  
WELL,





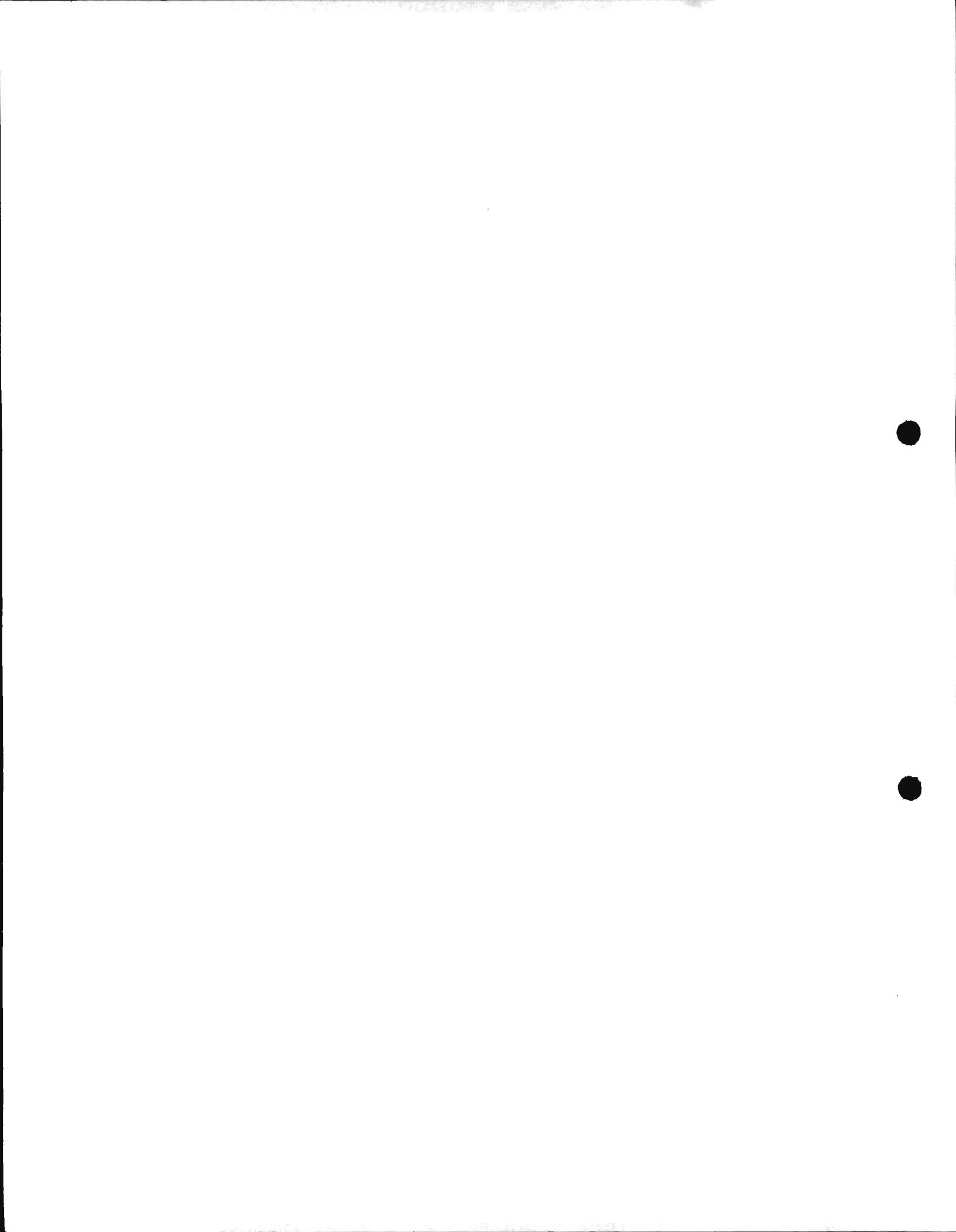


# SOCIALIZACION DE NORMAS PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDA

SAMIR OTERO



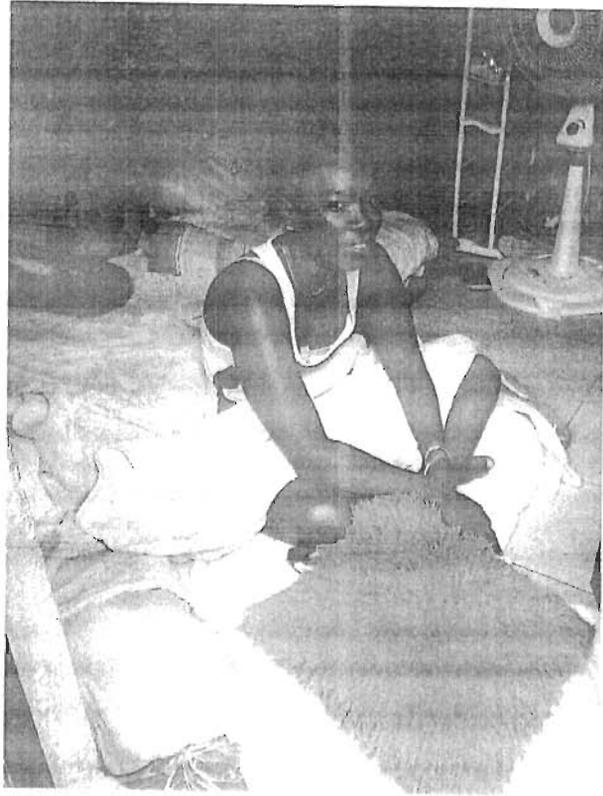
LUIS  
ALFONSO PEREZ,



BARRIO SERRANILLA,



BARRIO SANTANA,



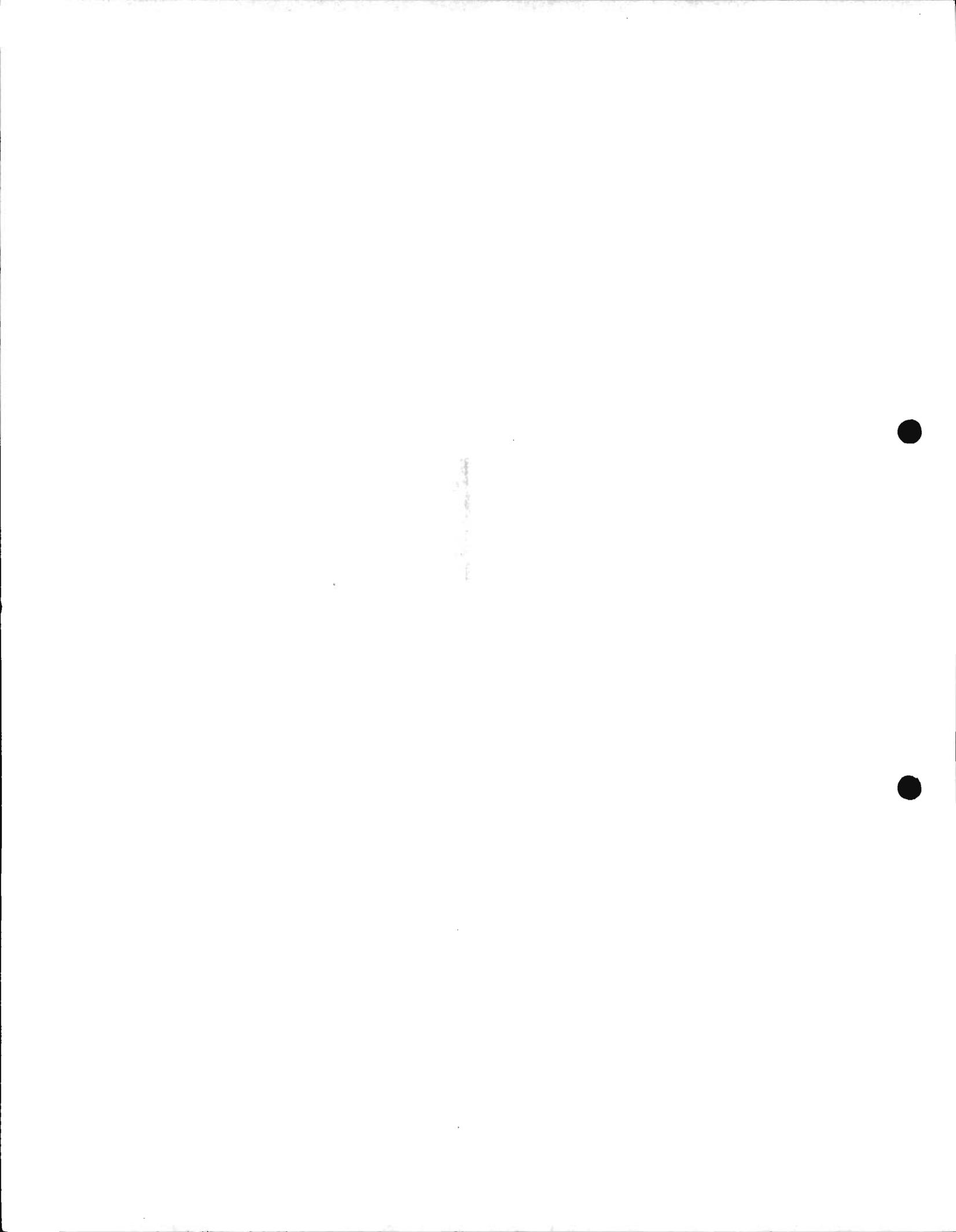
BARRIO SIMPSON  
WELL,



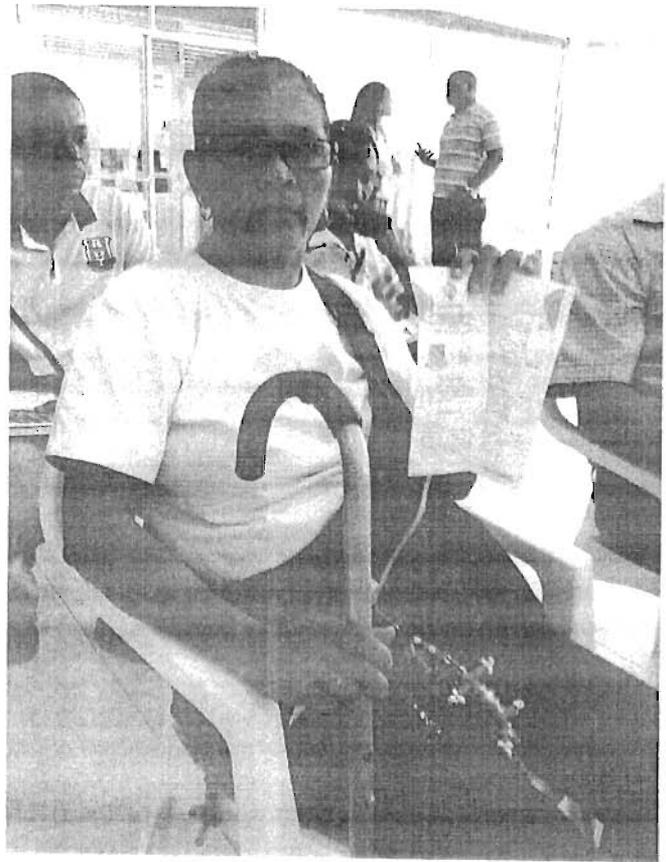
BARRIO CARTAGENA ALEGRE,



EL CLIFF,



SENA GESTION DE PROYECTOS,





1



# SOCIALIZACION DE LAS NORMAS A TRAVES DE LA TELEVISION LOCAL



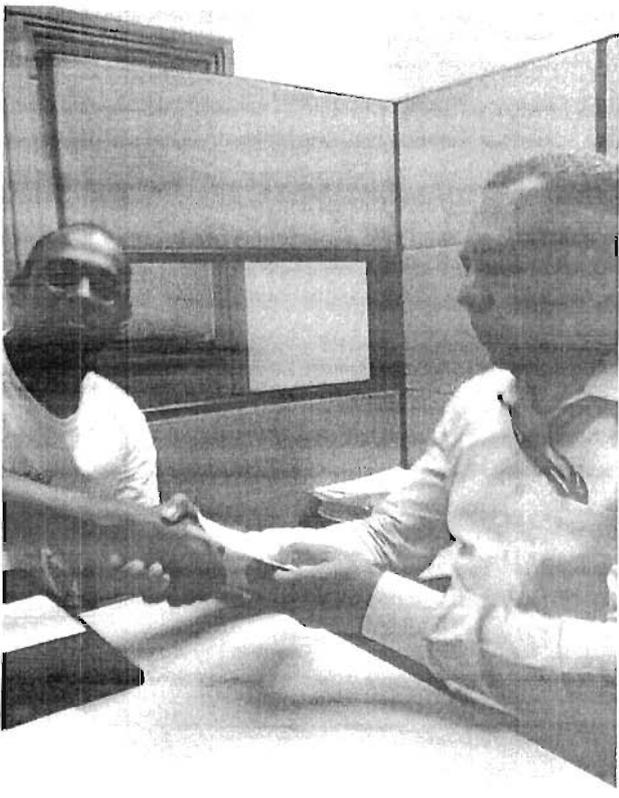
TV ISLAS PADRE MARCELINO,



1948



BANCO  
BANCO DE OCCIDENTE

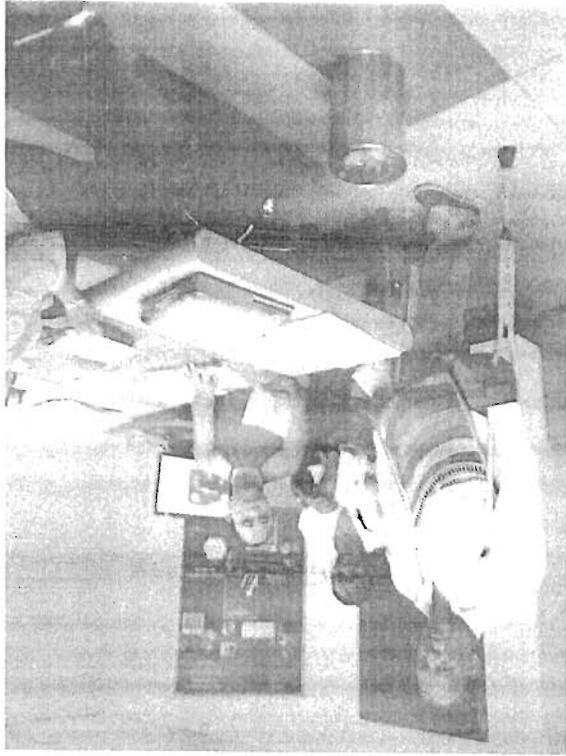
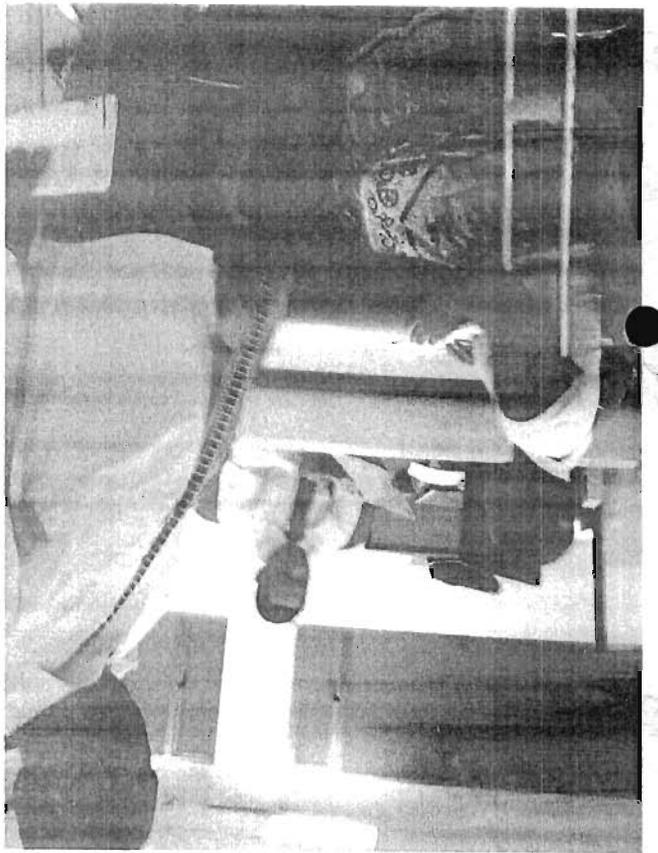


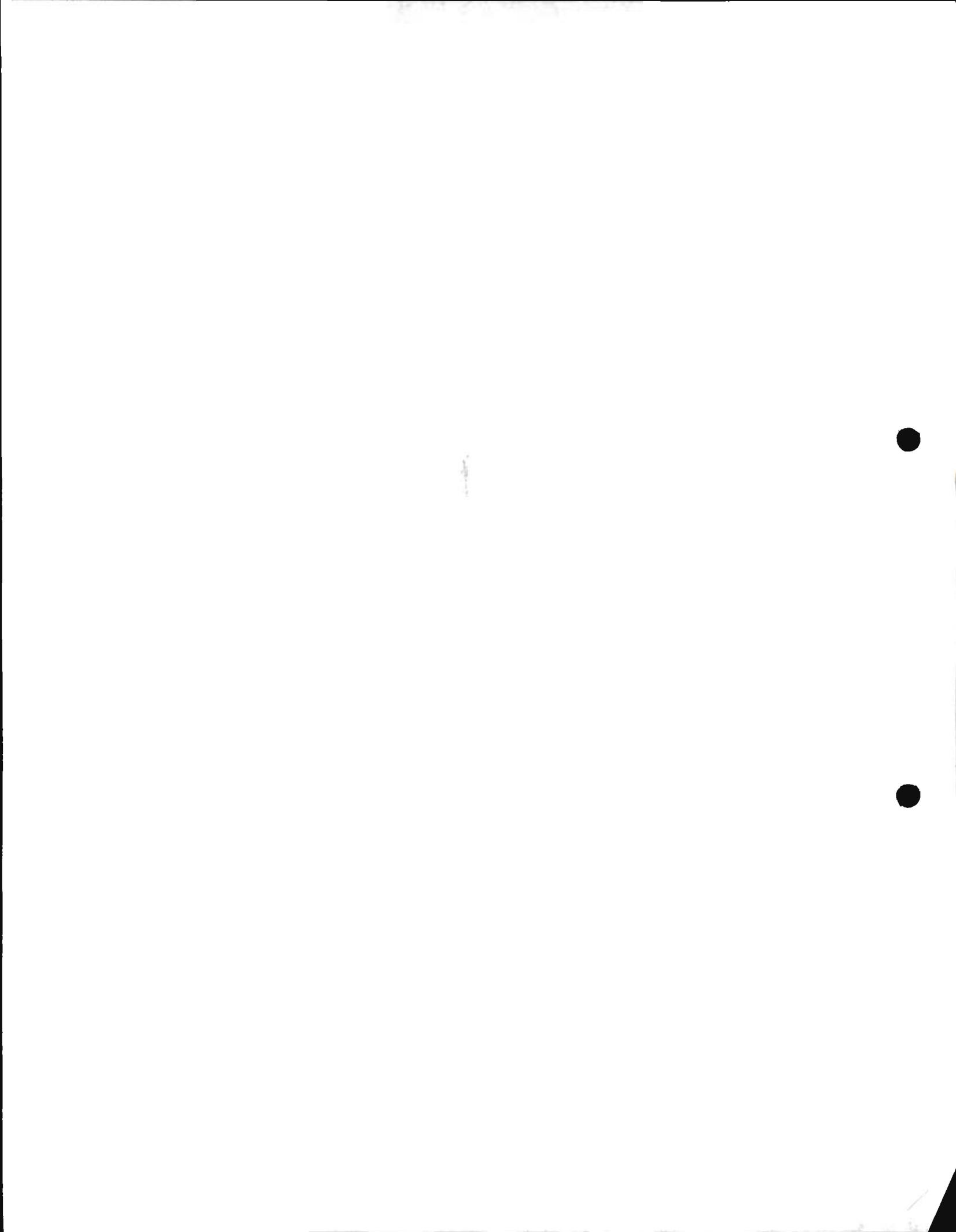
SOCIALIZACION DE LAS NORMAS EN BANCO

1982-1983

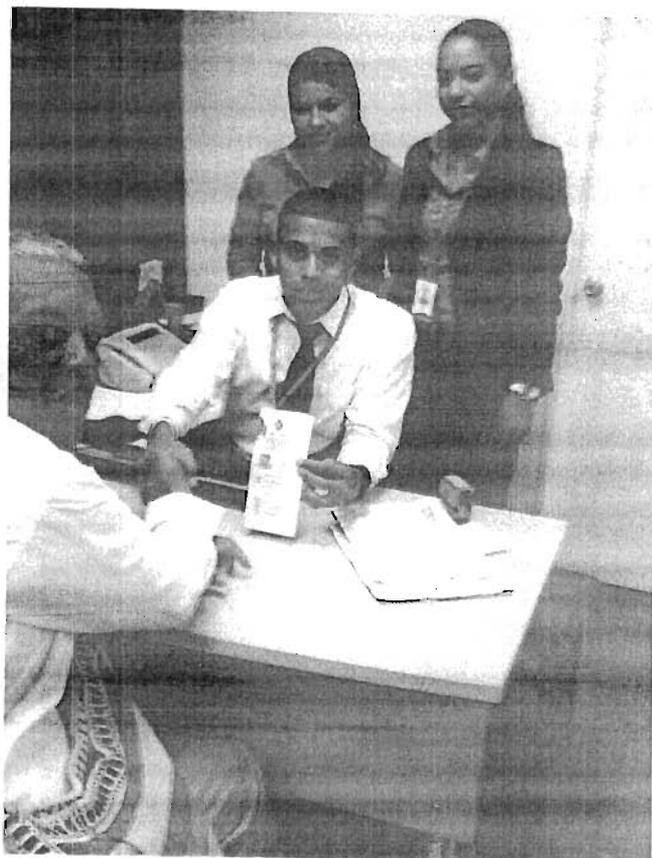


SOCIALIZACION DE LAS NORMAS EN BANCO  
, BANCO CAJA SOCIAL,





BANCO DAVIVIENDA,





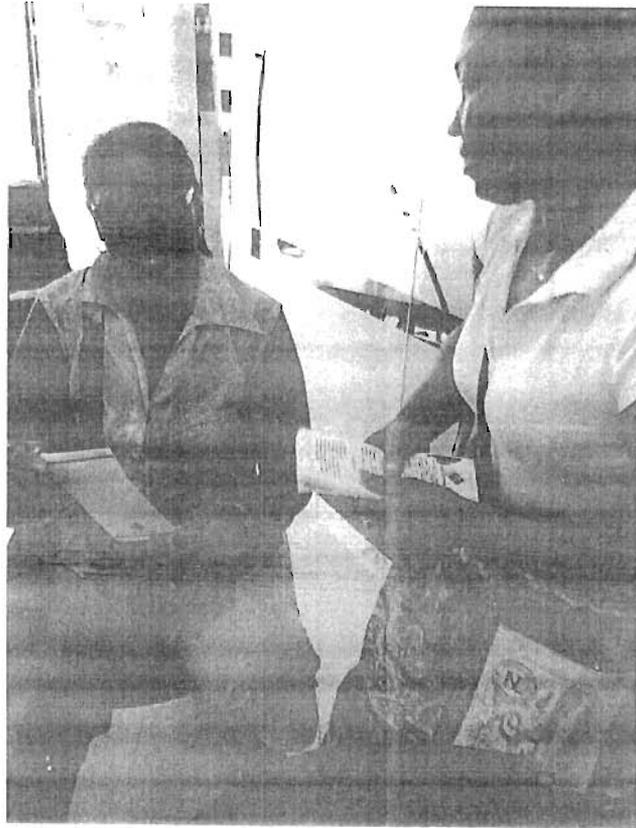
, BANCO POPULAR,

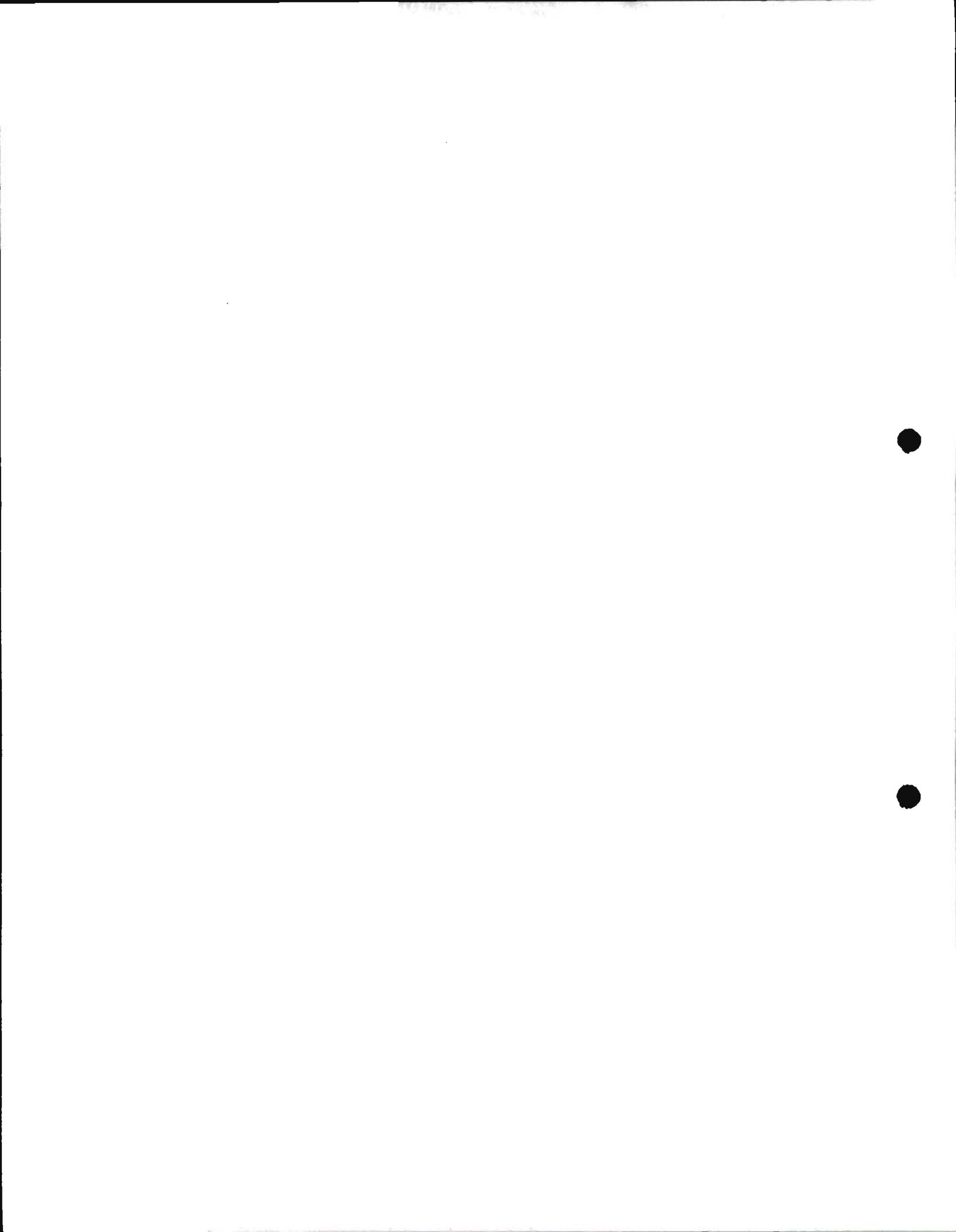


**SOCIALIZACION DE LAS NORMAS EN BANCO**

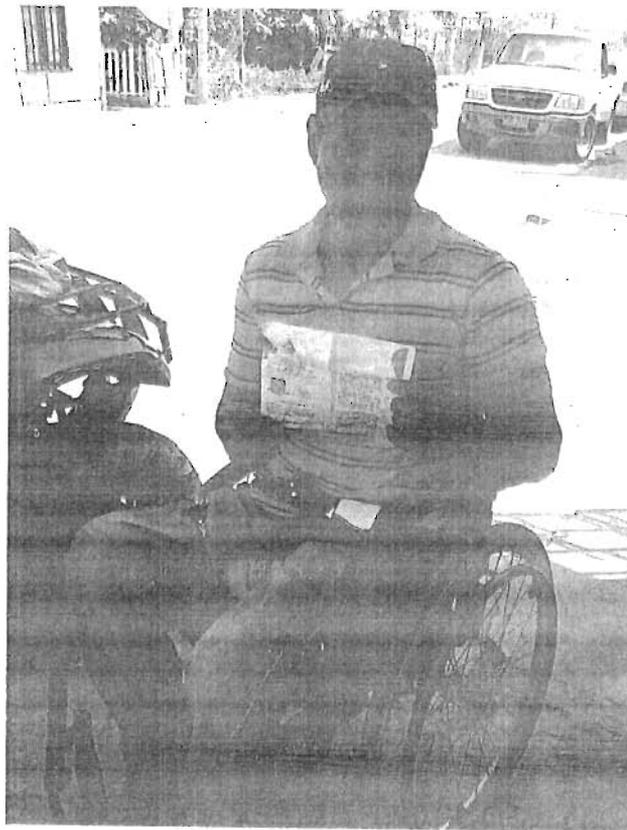


BANCO DE BOGOTÁ,  
SOCIALIZACION DE LAS NORMAS EN BANCO





COLEGIO EL RANCHO,



**SOCIALIZACION DE LAS NORMAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS**



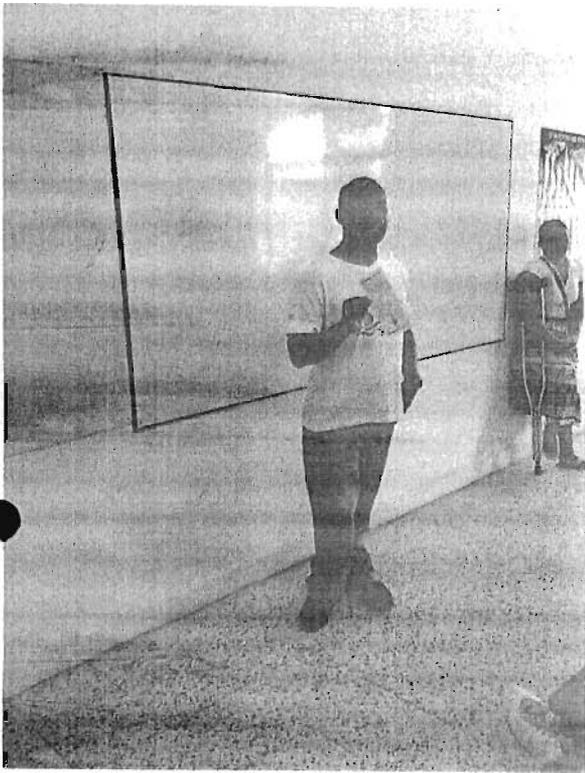
# SOCIALIZACION DE LAS NORMAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

COLEGIO EL RANCHO,



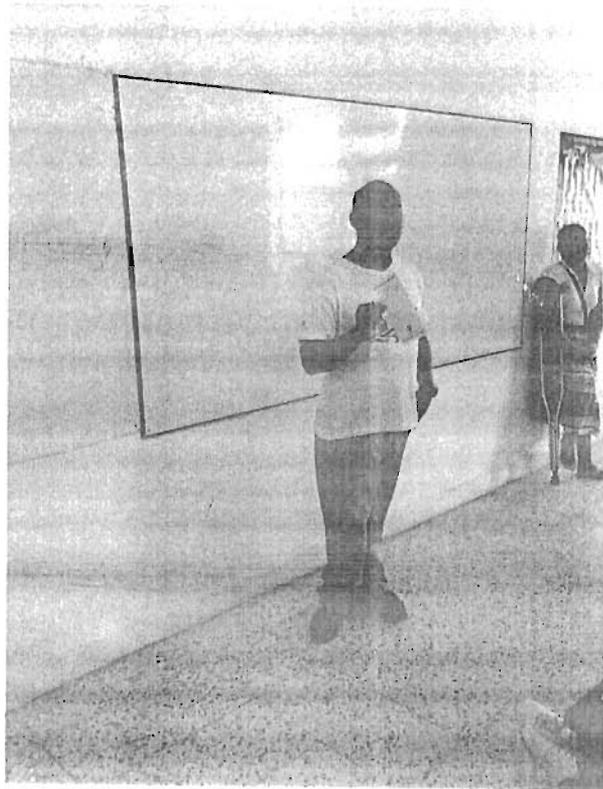


COLEGIO LUIS AMIGO,





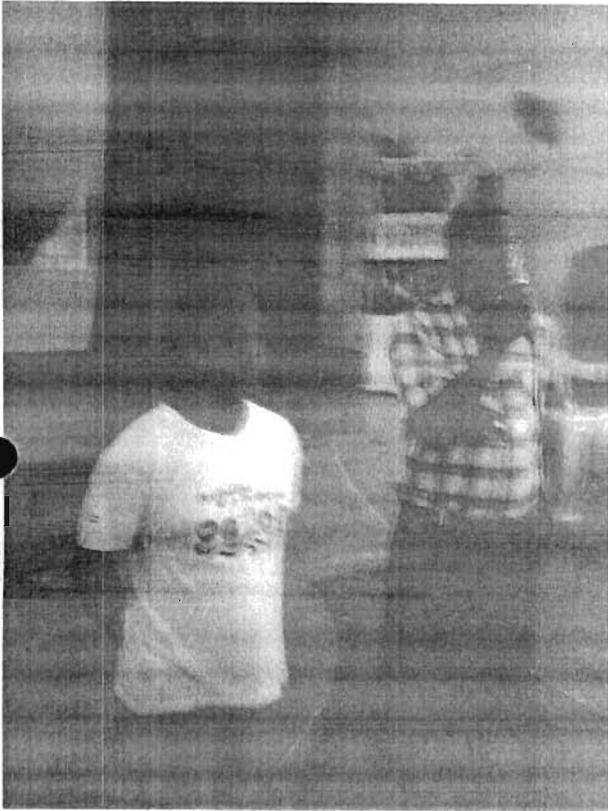
COLEGIO LUIS AMIGO,





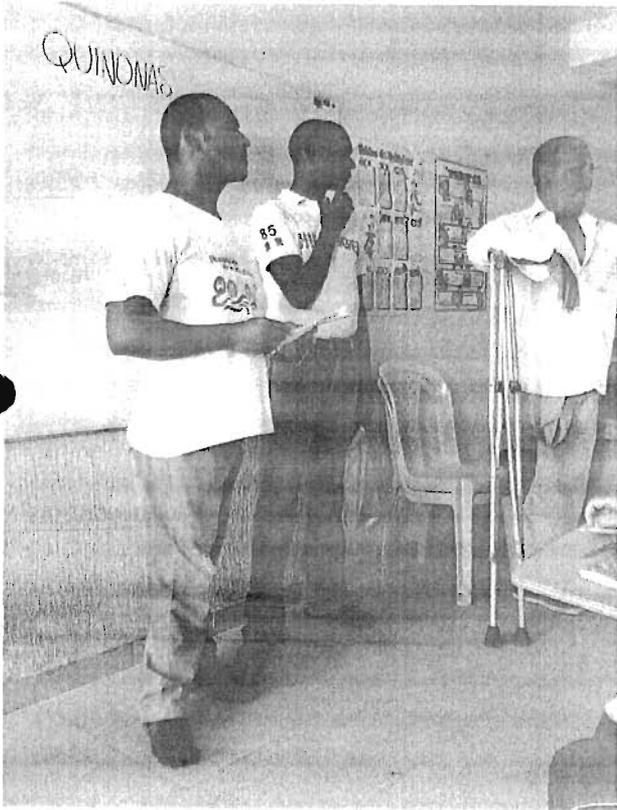
100-115

# SOCIALIZACION DE LAS NORMAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS



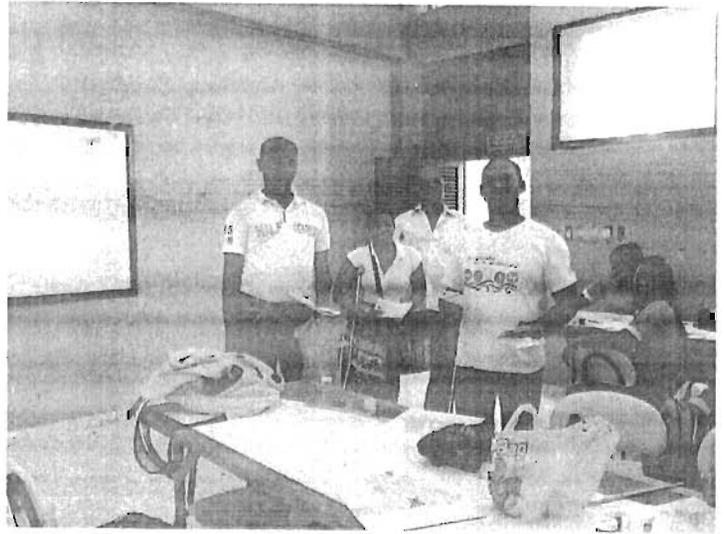
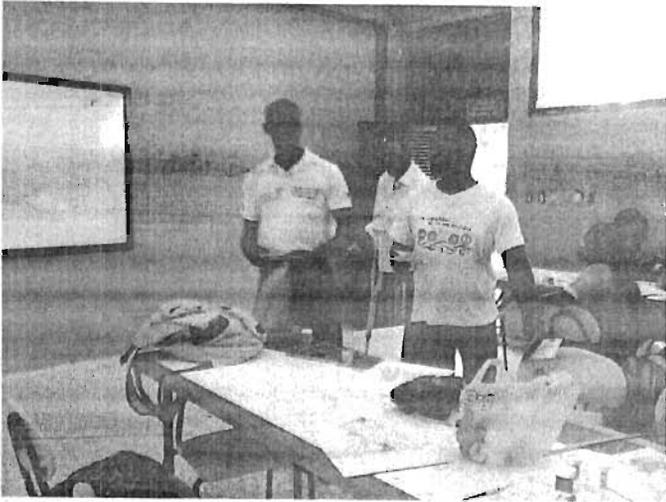


COLEGIO NATANIA,

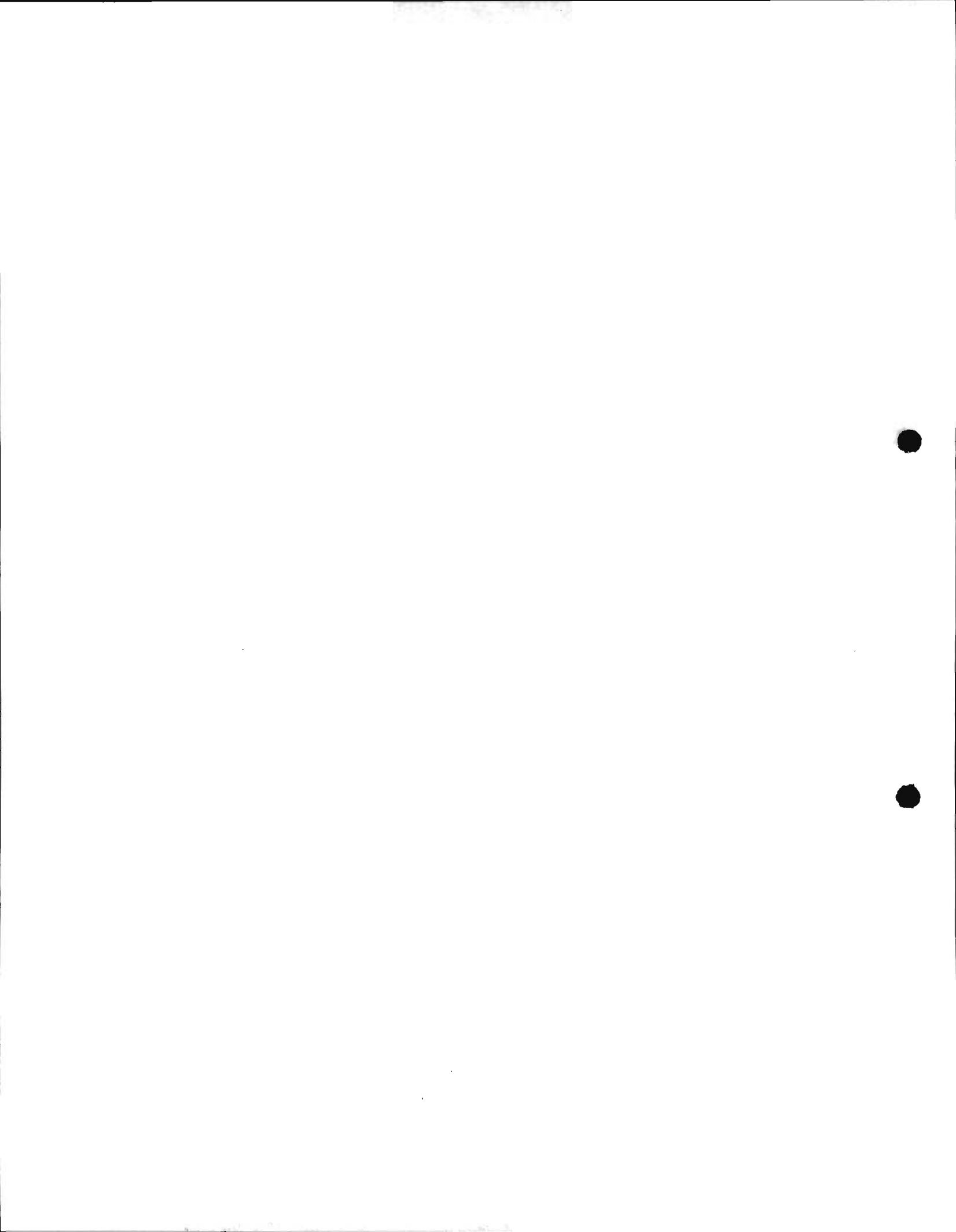




COLEGIO INDUSTRIAL



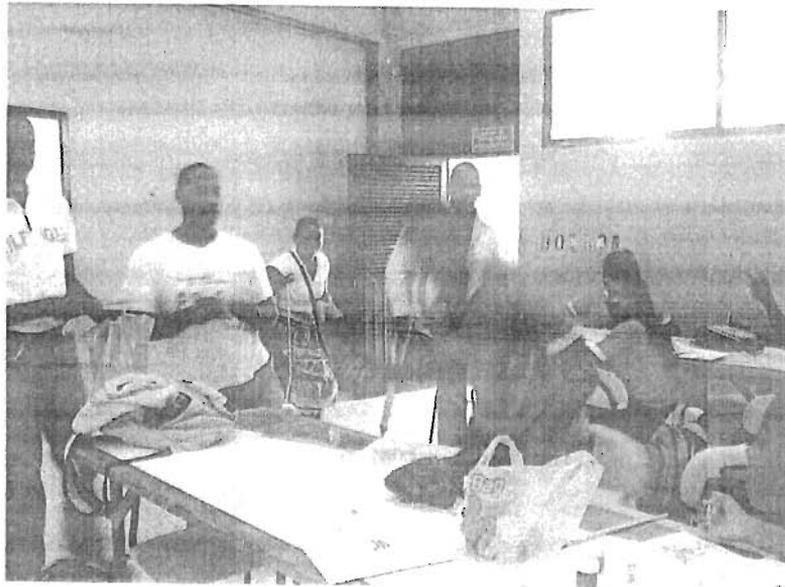
SOCIALIZACION DE LAS NORMAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS



EL RANCHO,



, COLEGIO INDUSTRIAL,



**SOCIALIZACION DE LAS NORMAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS**



# SOCIALIZACION DE LAS NORMAS EN HOSPITAL Y CLINICA

HOSPITAL ,





HOSPITAL,

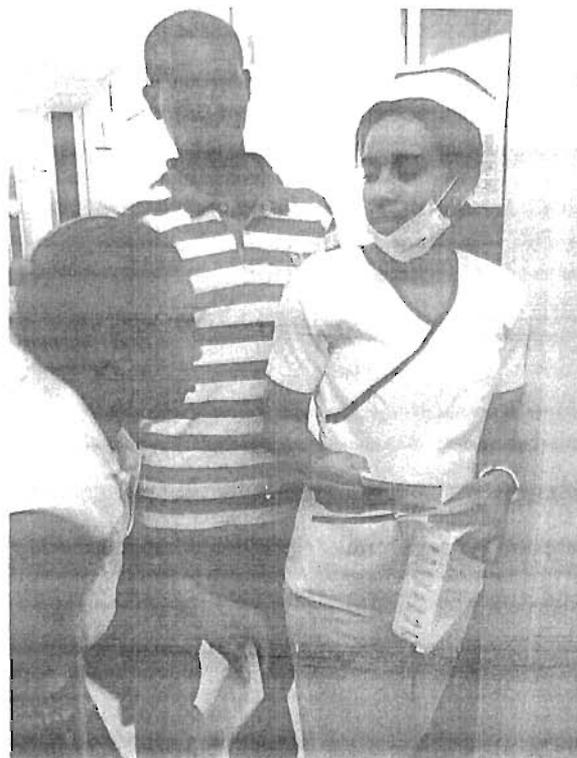


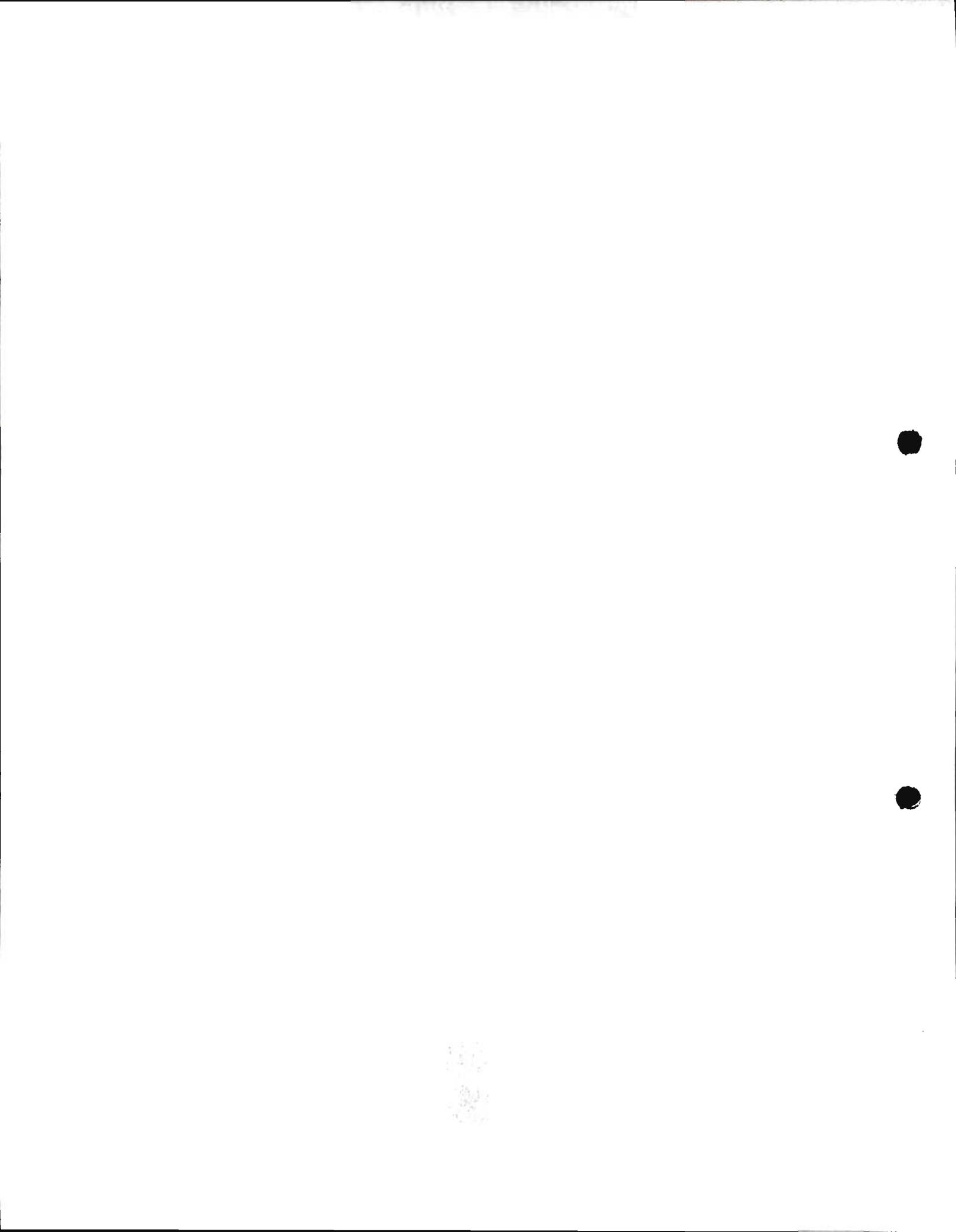
**SOCIALIZACION DE LAS NORMAS EN HOSPITAL Y CLINICA**





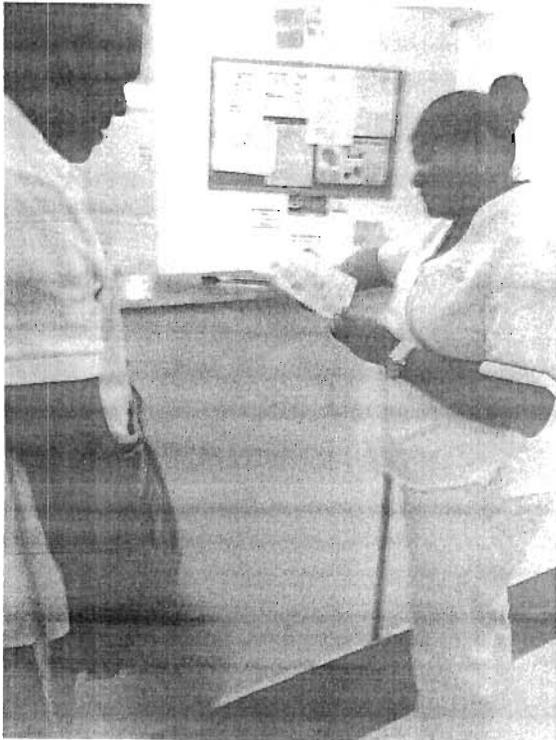
# SOCIALIZACION DE LAS NORMAS EN HOSPITAL Y CLINICA





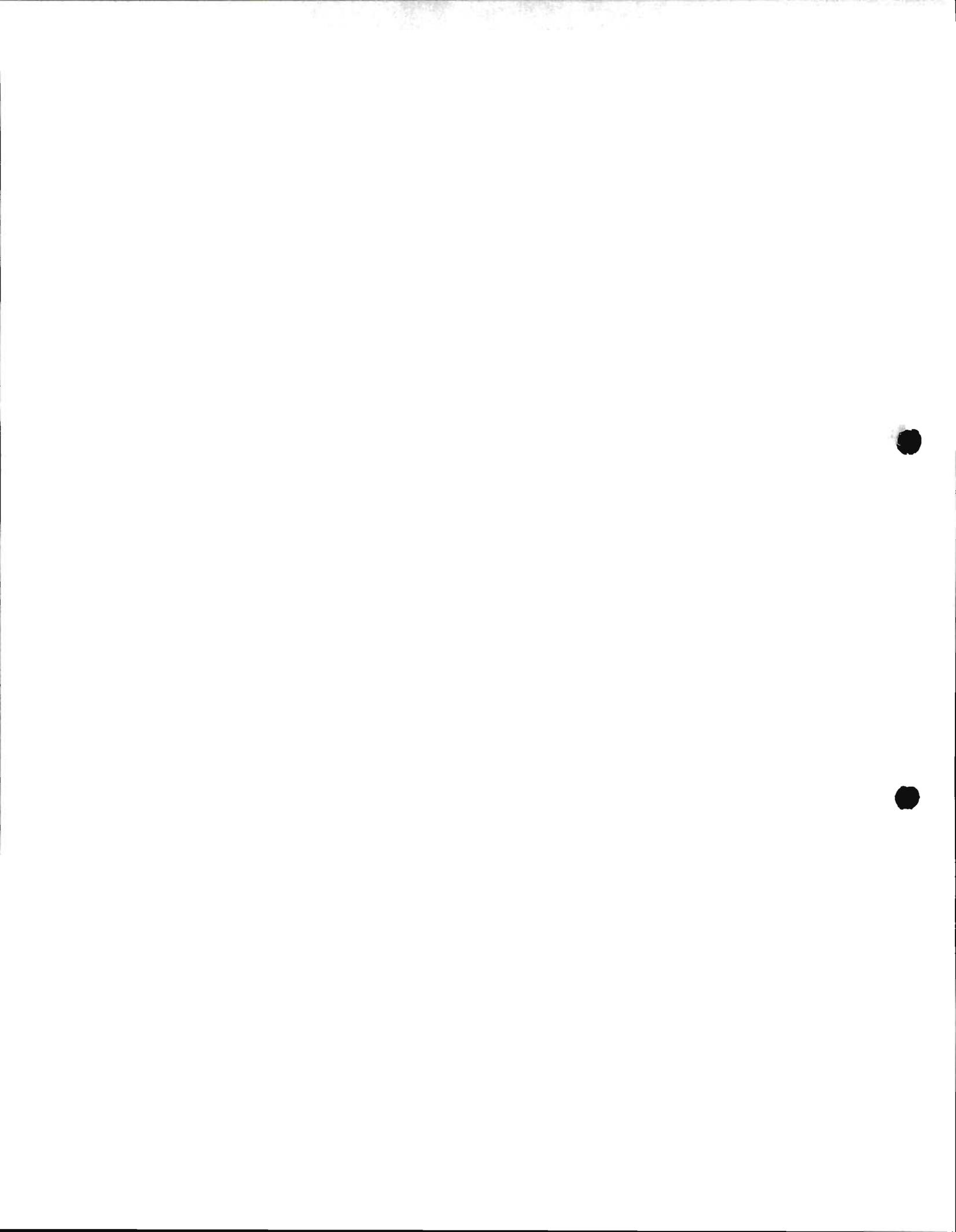
CLINICA VILLARREAL,

SOCIALIZACION DE LAS NORMAS EN HOSPITAL Y CLINICA.



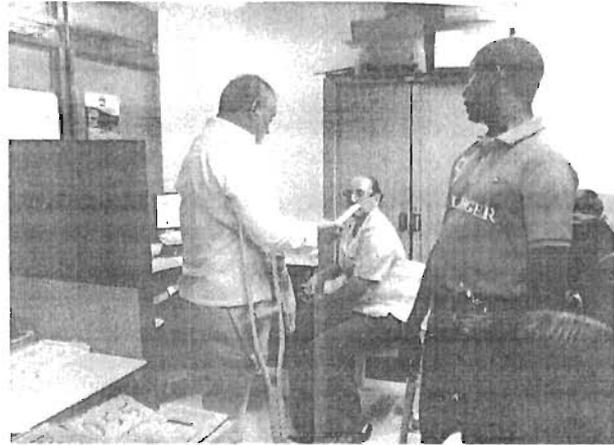






# SOCIALIZACION NORMAS EN ENTIDADES PUBLICAS

SECRETARIA DE SALUD,



COMPUTO,



# SOCIALIZACION NORMAS EN ENTIDADES PUBLICAS

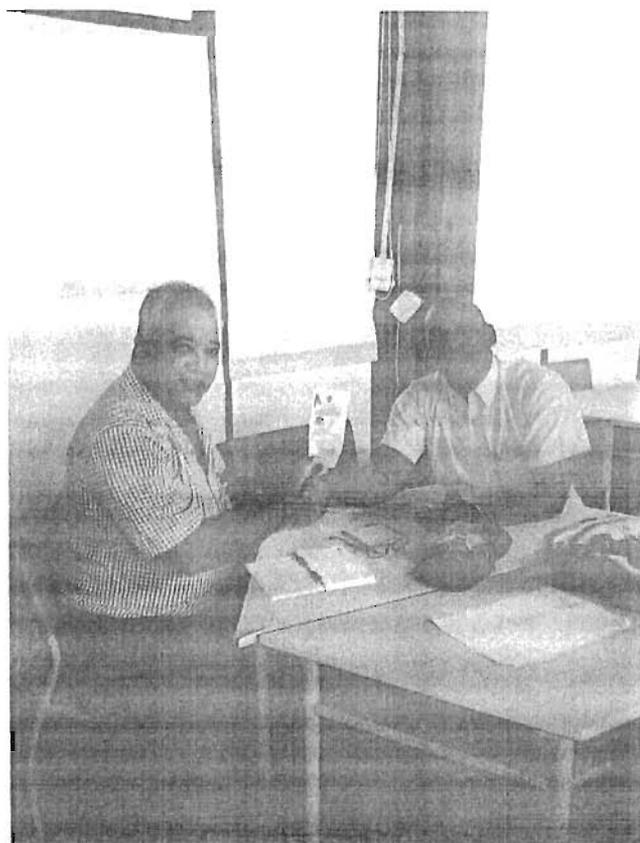
OCCRE,



SISBEN,

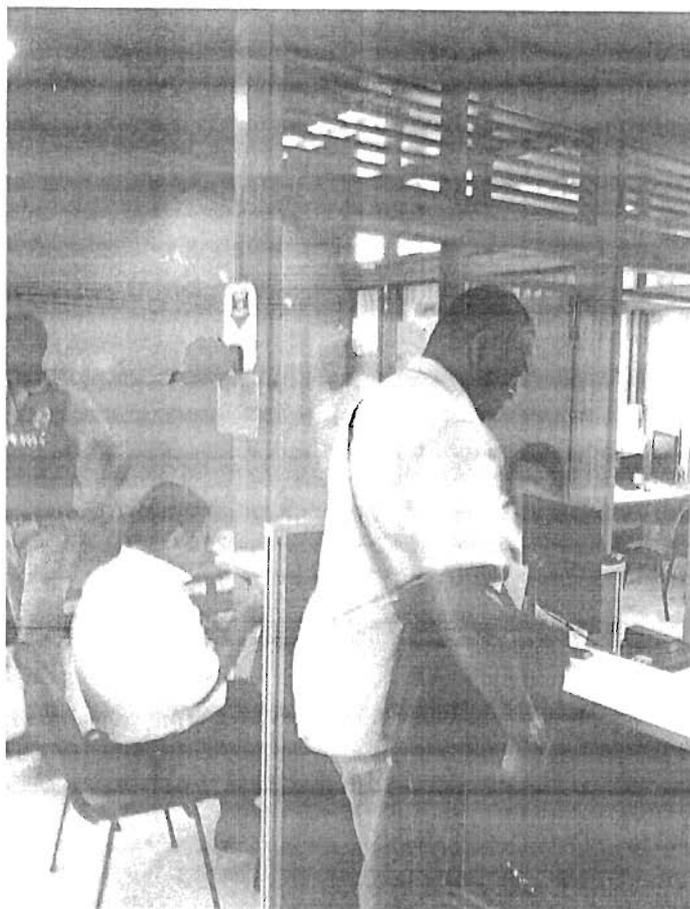


ELIGIO CORPUS





## RENTAS DPARTAMENTALES



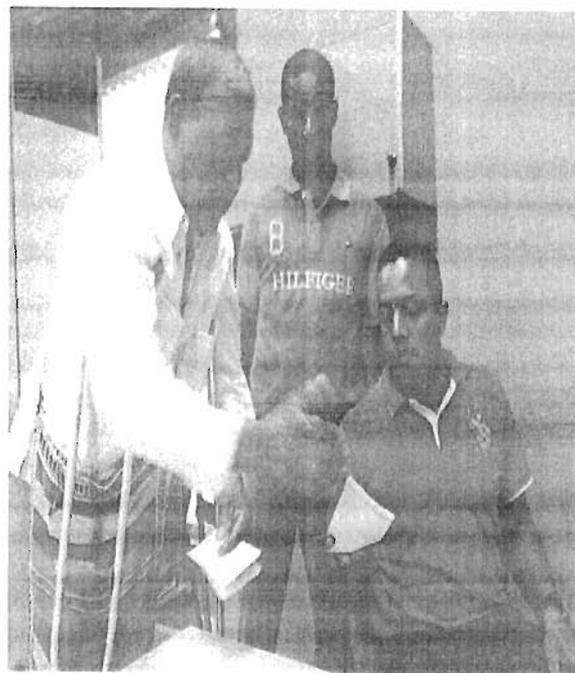
**SOCIALIZACION NORMAS EN ENTIDADES PUBLICAS**





# SOCIALIZACION NORMAS EN ENTIDADES PUBLICAS

SECRETARIA DESARROLLO









, SECRETARIA DESARROLLO SOCIAL,





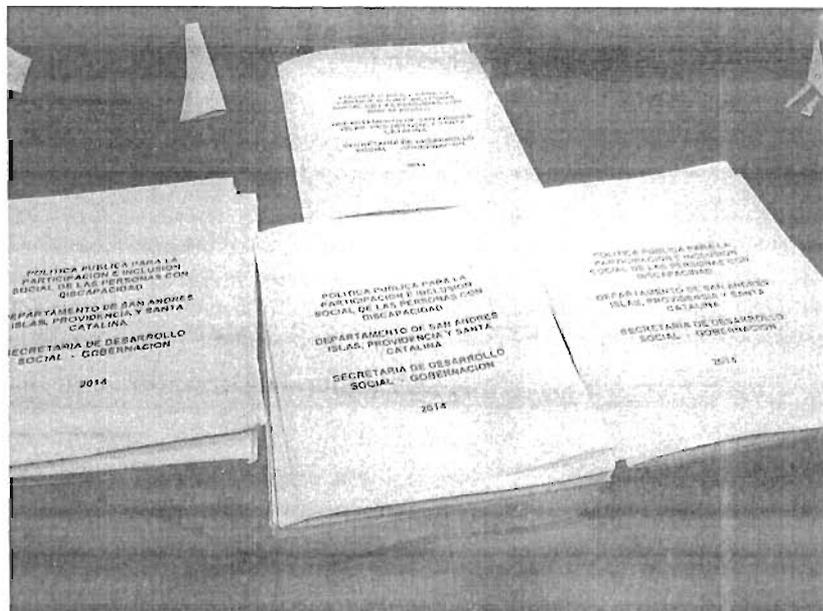
# SOCIALIZACION NORMAS EN EMPRESA PRIVADA

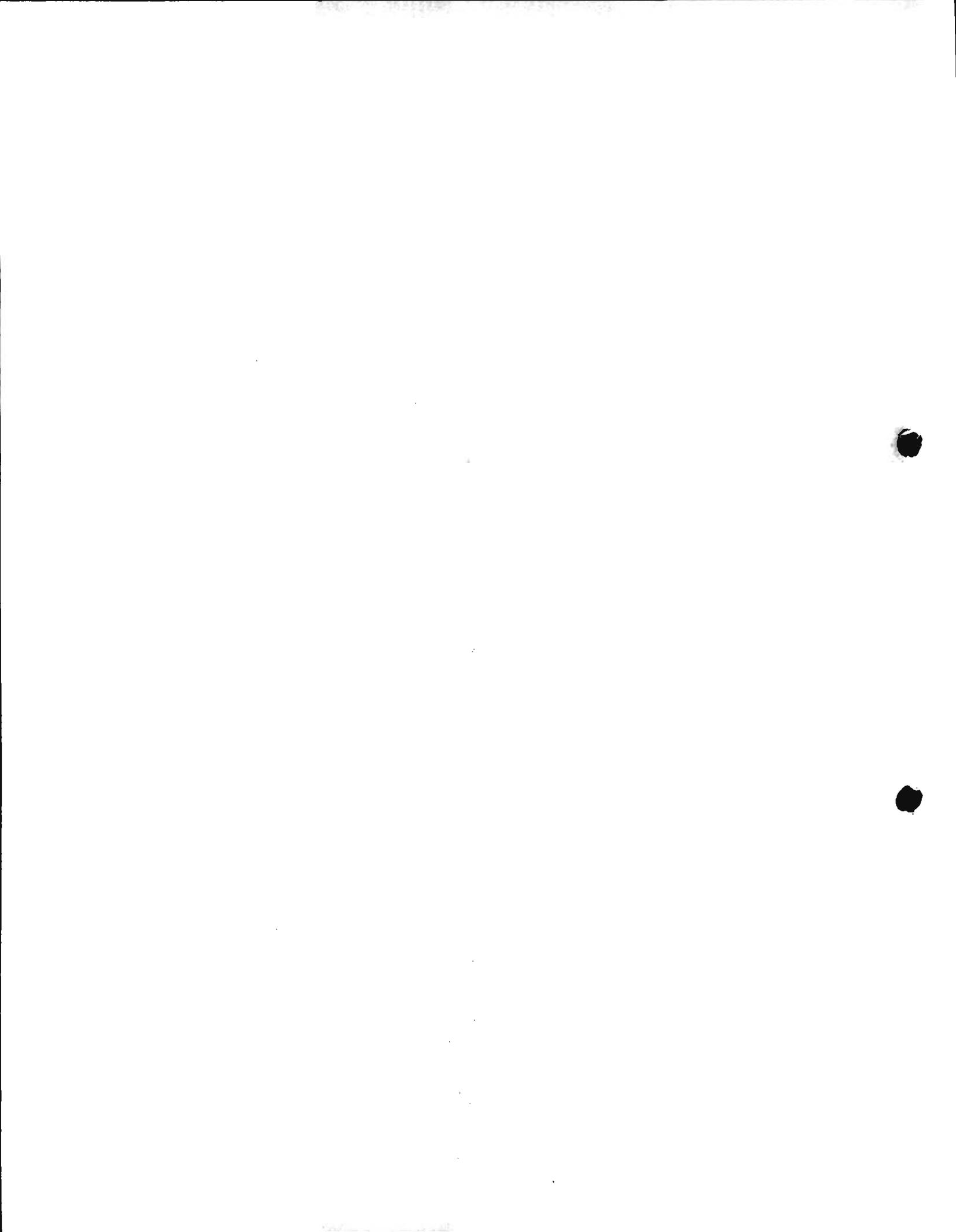
MOVISTAR,



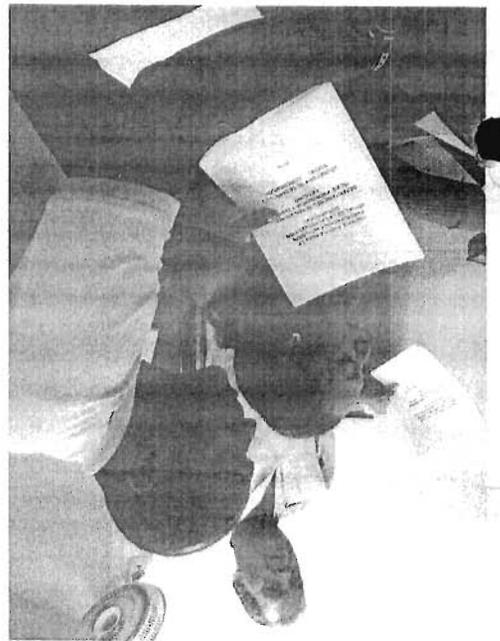
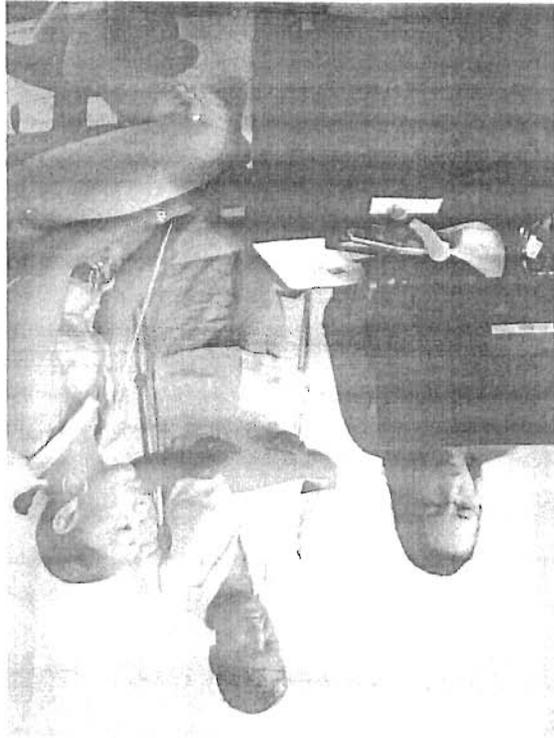


# APOYO LOGISTICO EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO





**APOYO LOGISTICO EN LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO**

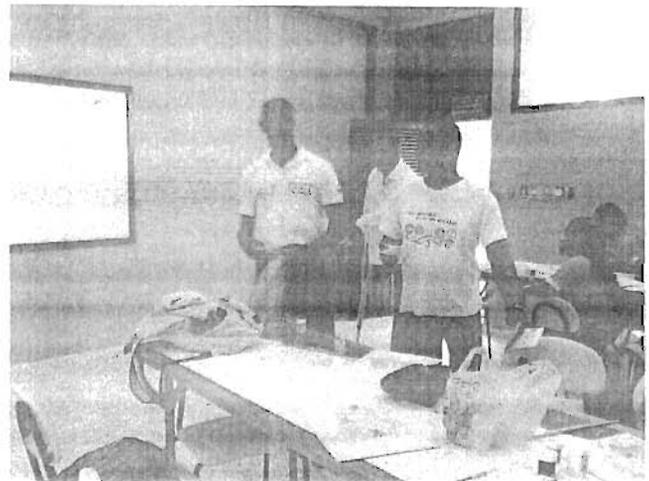
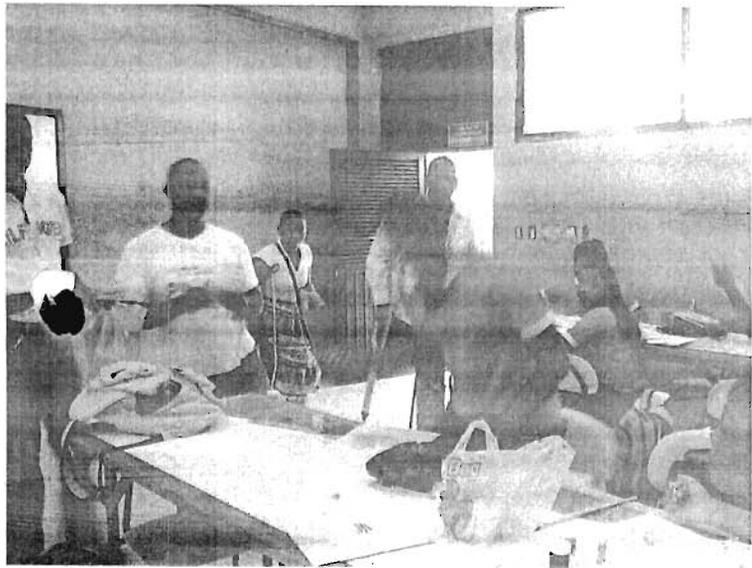




TRANSPORTE,

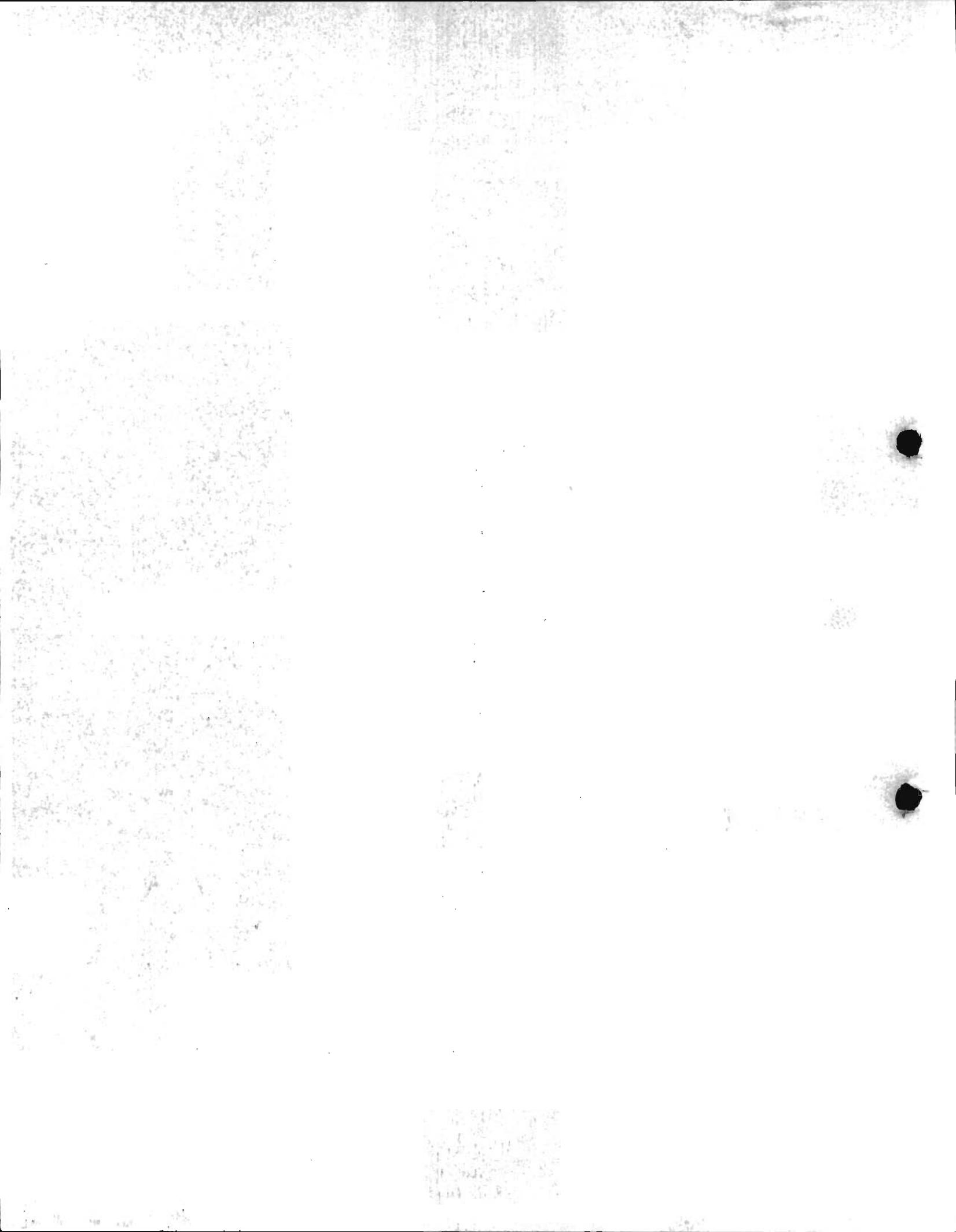














1941



# ASCOPAR

## ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO CAPITULO SAN ANDRÉS

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

#### SOCIALIZACIÓN DE LAS NORMAS QUE PROPENDEN POR LA PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

FECHA	ACTIVIDAD	LUGAR	HORA
05-06 /08	Socialización	Centro	8:00am
06-07/08	Socialización	Bancos	8:00am
12/08	Localización de PCD	Colegios	8:00am
19-20/08	Socialización e Inscripción PCD	Hospitales y Clínicas	8:00 am
26-27/08	Socialización entes del Gobierno	Secretarias	8:00am

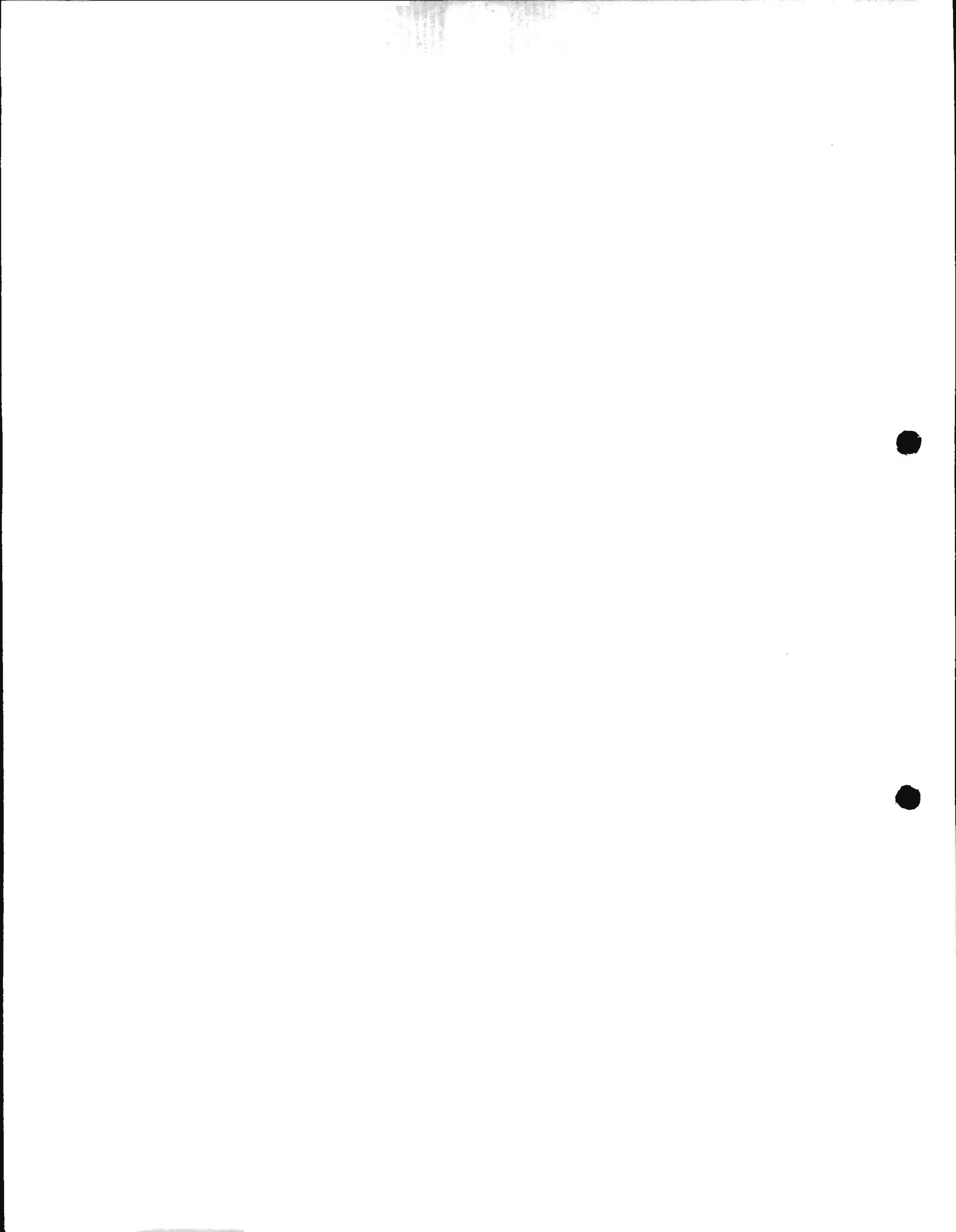
Atentamente,

MILTON MENDEZ ALVAREZ

CC.No.18.002.092 de San Andrés Islas

Representante Legal Asociación de Discapacitados

( ASCOPAR)



# ANEXOS PERMISOS PARA LA REALIZACION DE SOCIALIZACION

## ASCOPAR

### ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO CAPITULO SAN ANDRÉS

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



San Andrés Isla, 18 de Agosto de 2015

Doctor (a)

Institución Hospitalaria  
CLINICA VILLARREAL

MARIA HELENA ARANGO DE VILLARREAL

La ciudad

**ASUNTO: LOCALIZACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD  
EN ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS SOCIALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN  
PREFERENCIAL, LEYES Y NORMAS A POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD**

Cordial saludo,

Por medio de la presente muy respetuosamente les solicitamos su aval para la socialización de un proyecto aprobado por la Gobernación a la asociación Para el desarrollo del discapacitado físico (ASCOPAR).  
Y que dentro del cronograma de actividades tiene como fechas los días 19 y 20 de Agosto para su ejecución en un horario de 8:00am a 12:00m.

Agradeciendo por la atención prestada

Atentamente,

MILTON MENDEZ ALVAREZ  
CC.No.18.002.092 de San Andrés Islas  
Representante Legal Asociación de Discapacitados  
(ASCOPAR)

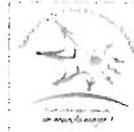
Shreni Sricha de Restrepo  
324 3824

18/8/2015



**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



San Andrés Isla, 18 de Agosto de 2015

Doctor (a) MARTA LINA ARBEITER  
Institución Hospitalaria  
CLARENCE LYND NEWBALL

La ciudad

**ASUNTO: LOCALIZACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD  
EN ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS SOCIALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN  
PREFERENCIAL, LEYES Y NORMAS A POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD**

Cordial saludo,

Por medio de la presente muy respetuosamente les solicitamos su aval para la socialización de un proyecto aprobado por la Gobernación a la asociación Para el desarrollo del discapacitado físico (ASCOPAR).  
Y que dentro del cronograma de actividades tiene como fechas los días 19 y 20 de Agosto para su ejecución en un horario de 8:00am a 12:00m.

Agradeciendo por la atención prestada

Atentamente,

**MILTON MENDEZ ALVAREZ**  
CC.No.18.002.092 de San Andrés Islas  
Representante Legal Asociación de Discapacitados  
( ASCOPAR)

<b>IPS UNIVERSITARIA</b> <b>SEDE SAN ANDRÉS</b> Consecutivo N° _____ <b>18 AGO 2015</b> ADMINISTRACION DE DOCUMENTOS Recibido sin verificar contenido No implica aceptación RIRMA: <u>Sánchez</u> HORA: <u>9:28</u>
--



**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



San Andrés Isla, 10 de Agosto de 2015

Señor (a)

Director (a)

JANETH DOSSAO

Institución Educativa

INDUSTRIAL

La ciudad

**ASUNTO: LOCALIZACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD  
EN ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS, SOCIALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PREFERENCIAL,  
LEYES Y NORMAS A ALUMNOS 11° GRADO**

Cordial saludo,

Por medio de la presente muy respetuosamente les solicitamos su aval para la socialización de un proyecto aprobado por la Gobernación a la asociación

Para el desarrollo del discapacitado físico (ASCOPAR).

Y que dentro del cronograma de actividades tiene como fechas los días 12 y 13 de Agosto para su ejecución en un horario de 8:00am a 12:00m.

Agradeciendo por la atención prestada

Atentamente,

MILTON MENDEZ ALVAREZ

CC.No.18.002.092 de San Andrés Islas

Representante Legal Asociación de Discapacitados  
(ASCOPAR)

F. Galbur  
Agosto 10/2015  
9:27 AM

5125497

✉ Janett Dussan



**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



San Andrés Isla, 10 de Agosto de 2015

Señor (a)

Director (a)

Antonio Clemente

Institución Educativa

NATANIA

La ciudad

**ASUNTO: LOCALIZACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD  
EN ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS, SOCIALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PREFERENCIAL,  
LEYES Y NORMAS A ALUMNOS 11° GRADO**

Cordial saludo,

Por medio de la presente muy respetuosamente les solicitamos su aval para la socialización de un proyecto aprobado por la Gobernación a la asociación

Para el desarrollo del discapacitado físico (ASCOPAR).

Y que dentro del cronograma de actividades tiene como fechas los días 12 y 13 de Agosto para su ejecución en un horario de 8:00am a 12:00m.

Agradeciendo por la atención prestada

Atentamente,

MILTON MENDEZ ALVAREZ

CC.No.18.002.092 de San Andrés Islas

Representante Legal Asociación de Discapacitados  
(ASCOPAR)

Mariana  
10-VII-15  
11:00

5131713



**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



San Andrés Isla, 10 de Agosto de 2015

Señor (a)

Director (a) *DINA CONSTANZA PATIÑO*

Institución Educativa

*Sagrada Familia*

La ciudad

**ASUNTO: LOCALIZACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD  
EN ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS, SOCIALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PREFERENCIAL,  
LEYES Y NORMAS A ALUMNOS 11° GRADO**

Cordial saludo,

Por medio de la presente muy respetuosamente les solicitamos su aval para la socialización de un proyecto aprobado por la Gobernación a la asociación

Para el desarrollo del discapacitado físico (ASCOPAR).

Y que dentro del cronograma de actividades tiene como fechas los días 12 y 13 de Agosto para su ejecución en un horario de 8:00am a 12:00m.

Agradeciendo por la atención prestada

Atentamente,

MILTON MENDEZ ALVAREZ

CC.No.18.002.092 de San Andrés Islas

Representante Legal Asociación de Discapacitados  
(ASCOPAR)

*Lidia Poma*



**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



San Andrés Isla, 10 de Agosto de 2015

Señor (a)

Director (a)

*Edelmira Archibald Hawkins*

Institución Educativa

*Brooks Hill*

La ciudad

**ASUNTO: LOCALIZACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD  
EN ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS, SOCIALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PREFERENCIAL,  
LEYES Y NORMAS A ALUMNOS 11° GRADO**

Cordial saludo,

Por medio de la presente muy respetuosamente les solicitamos su aval para la socialización de un proyecto aprobado por la Gobernación a la asociación

Para el desarrollo del discapacitado físico (ASCOPAR).

Y que dentro del cronograma de actividades tiene como fechas los días 12 y 13 de Agosto para su ejecución en un horario de 8:00am a 12:00m.

Agradeciendo por la atención prestada

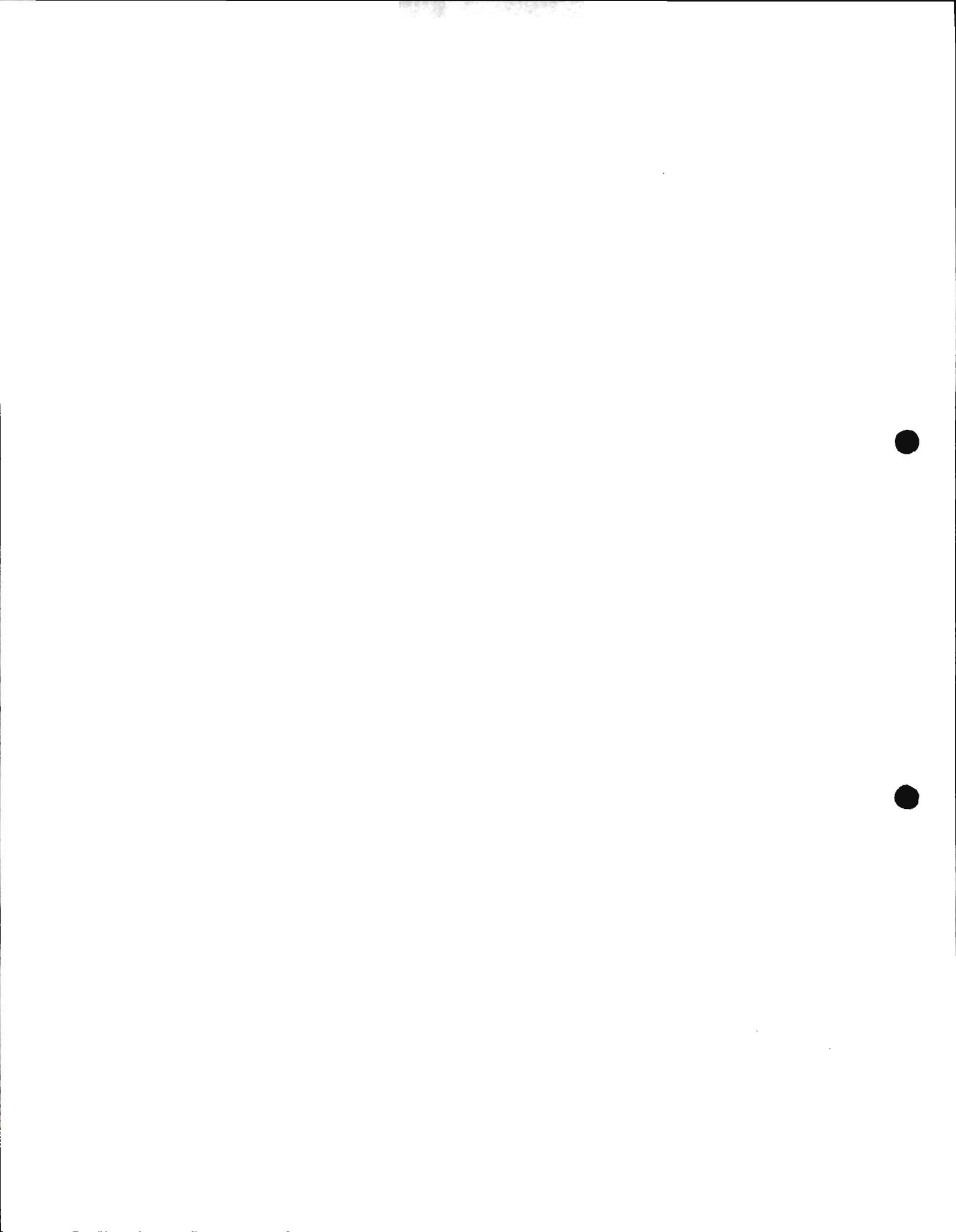
Atentamente,

MILTON MENDEZ ALVAREZ

CC.No.18.002.092 de San Andrés Islas

Representante Legal Asociación de Discapacitados  
(ASCOPAR)

*Jenny E. Banks P.*  
*10-08-15*  
*10:00 a.m.*



**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



San Andrés Isla, 10 de Agosto de 2015

Señor (a) **Jacob Paciteco**  
Director (a) **Luis Amigo**

Institución Educativa .

La ciudad

**ASUNTO: LOCALIZACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD  
EN ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS, SOCIALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PREFERENCIAL,  
LEYES Y NORMAS A ALUMNOS 11° GRADO**

Cordial saludo,

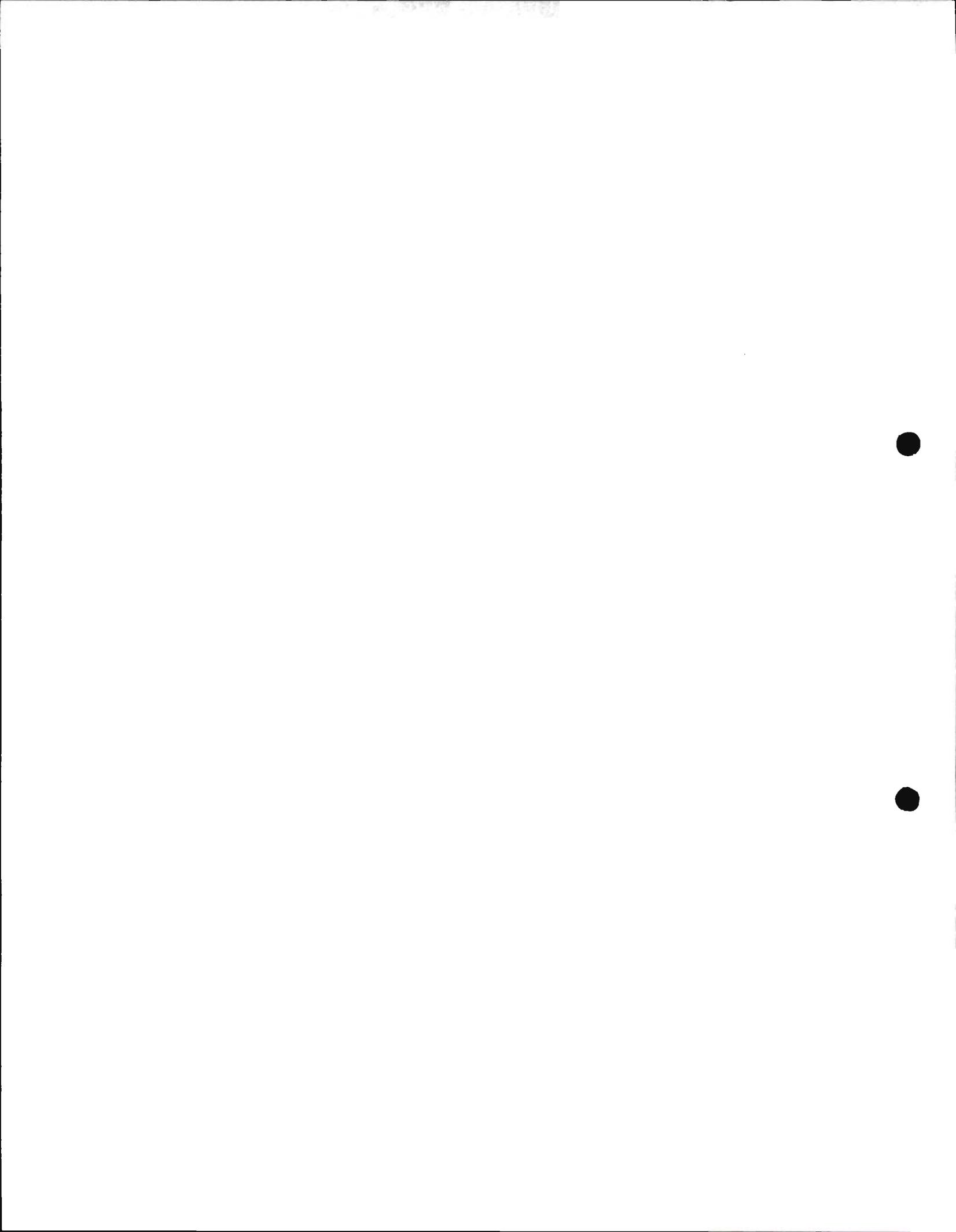
Por medio de la presente muy respetuosamente les solicitamos su aval para la socialización de un proyecto aprobado por la Gobernación a la asociación Para el desarrollo del discapacitado físico (ASCOPAR). Y que dentro del cronograma de actividades tiene como fechas los días 12 y 13 de Agosto para su ejecución en un horario de 8:00am a 12:00m.

Agradeciendo por la atención prestada

Atentamente,

*[Firma]*  
Recibido el 11.08.15

*[Firma]*  
**MILTON MENDEZ ALVAREZ**  
CC.No.18.002.092 de San Andrés Islas  
Representante Legal Asociación de Discapacitados  
(ASCOPAR)



**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



San Andrés Isla, 10 de Agosto de 2015

Señor (a)  
Director (a)

Institución Educativa

La ciudad

**ASUNTO: LOCALIZACIÓN DE PERSONAS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD  
EN ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS, SOCIALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PREFERENCIAL,  
LEYES Y NORMAS A ALUMNOS 11° GRADO**

Cordial saludo,

Por medio de la presente muy respetuosamente les solicitamos su aval para la socialización de un proyecto aprobado por la Gobernación a la asociación Para el desarrollo del discapacitado físico (ASCOPAR). Y que dentro del cronograma de actividades tiene como fechas los días 12 y 13 de Agosto para su ejecución en un horario de 8:00am a 12:00m.

Agradeciendo por la atención prestada

Atentamente,

**MILTON MENDEZ ALVAREZ**  
CC.No.18.002.092 de San Andrés Islas  
Representante Legal Asociación de Discapacitados  
(ASCOPAR)



**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



FORMATO DE EVALUACIÓN  
SOCIALIZACIÓN DE LAS NORMAS QUE PROPENDEN POR LA PROTECCION  
DE LOS DERECHOS DE LA POBLACION EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD Socialización PCO

LUGAR O ENTIDAD Cartagena Alegre

NOMBRE Y APELLIDO Clara Newball

ASPECTOS A EVALUAR:

EXPOSICIÓN DEL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

PRESENTACIÓN PERSONAL: BUENA  REGULAR  MALA

CONOCIMIENTO DEL EXPOSITOR  
CON RESPECTO AL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

SU ESPECTATIVA DE CIUDADANO  
LA INICIATIVA DEL PROYECTO  
LA CONSIDERAN: BUENA  REGULAR  MALA

LA INFORMACION SUMINISTRADA  
EN EL FOLLETO LA CONSIDERO: BUENA  REGULAR  MALA

COMO NOTA USTED EL CAMBIO  
DE ACTITUD DE LOS CIUDADANOS  
CON ESTA SOCIALIZACIÓN: BUENA  REGULAR  MALA



**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



FORMATO DE EVALUACIÓN  
SOCIALIZACIÓN DE LAS NORMAS QUE PROPENDEN POR LA PROTECCION  
DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD Socialización PGD

LUGAR O ENTIDAD Sipsa well

NOMBRE Y APELLIDO Samir otero

ASPECTOS A EVALUAR:

EXPOSICIÓN DEL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

PRESENTACIÓN PERSONAL: BUENA  REGULAR  MALA

CONOCIMIENTO DEL EXPOSITOR  
CON RESPECTO AL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

SU ESPECTATIVA DE CIUDADANO  
LA INICIATIVA DEL PROYECTO  
LA CONSIDERAN: BUENA  REGULAR  MALA

LA INFORMACION SUMINISTRADA  
EN EL FOLLETO LA CONSIDERO: BUENA  REGULAR  MALA

COMO NOTA USTED EL CAMBIO  
DE ACTITUD DE LOS CIUDADANOS  
CON ESTA SOCIALIZACIÓN: BUENA  REGULAR  MALA

Faltan Proyectos de Recreación

11-11  
11-11  
11-11



**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



**FORMATO DE EVALUACIÓN**  
**SOCIALIZACIÓN DE LAS NORMAS QUE PROPENDEN POR LA PROTECCION**  
**DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD**

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD Socialización PCD

LUGAR O ENTIDAD Barrio La Loma

NOMBRE Y APELLIDO Josefina Luna

ASPECTOS A EVALUAR:

EXPOSICIÓN DEL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

PRESENTACIÓN PERSONAL: BUENA  REGULAR  MALA

CONOCIMIENTO DEL EXPOSITOR  
CON RESPECTO AL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

SU ESPECTATIVA DE CIUDADANO  
LA INICIATIVA DEL PROYECTO  
LA CONSIDERAN: BUENA  REGULAR  MALA

LA INFORMACION SUMINISTRADA  
EN EL FOLLETO LA CONSIDERO: BUENA  REGULAR  MALA

COMO NOTA USTED EL CAMBIO  
DE ACTITUD DE LOS CIUDADANOS  
CON ESTA SOCIALIZACIÓN: BUENA  REGULAR  MALA

*debe haber mas niños*



**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 - 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



FORMATO DE EVALUACIÓN  
SOCIALIZACIÓN DE LAS NORMAS QUE PROPENDEN POR LA PROTECCION  
DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD Socialización PCD  
LUGAR O ENTIDAD Antonio 4 Etapa P.e. Discapac.  
NOMBRE Y APELLIDO Juan Carlos Pacheco

ASPECTOS A EVALUAR:

EXPOSICIÓN DEL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

PRESENTACIÓN PERSONAL: BUENA  REGULAR  MALA

CONOCIMIENTO DEL EXPOSITOR  
CON RESPECTO AL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

SU ESPECTATIVA DE CIUDADANO  
LA INICIATIVA DEL PROYECTO  
LA CONSIDERAN: BUENA  REGULAR  MALA

LA INFORMACION SUMINISTRADA  
EN EL FOLLETO LA CONSIDERO: BUENA  REGULAR  MALA

COMO NOTA USTED EL CAMBIO  
DE ACTITUD DE LOS CIUDADANOS  
CON ESTA SOCIALIZACIÓN: BUENA  REGULAR  MALA

*proyectos que ayudan a Vecinos*

13 10



**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mii.1211@hotmail.com](mailto:mii.1211@hotmail.com)



**FORMATO DE EVALUACIÓN**  
**SOCIALIZACIÓN DE LAS NORMAS QUE PROPENDEN POR LA PROTECCION**  
**DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD**

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD Socialización PCD  
LUGAR O ENTIDAD Calle de las proveedoras  
NOMBRE Y APELLIDO Anderson Willians

**ASPECTOS A EVALUAR:**

EXPOSICIÓN DEL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

PRESENTACIÓN PERSONAL: BUENA  REGULAR  MALA

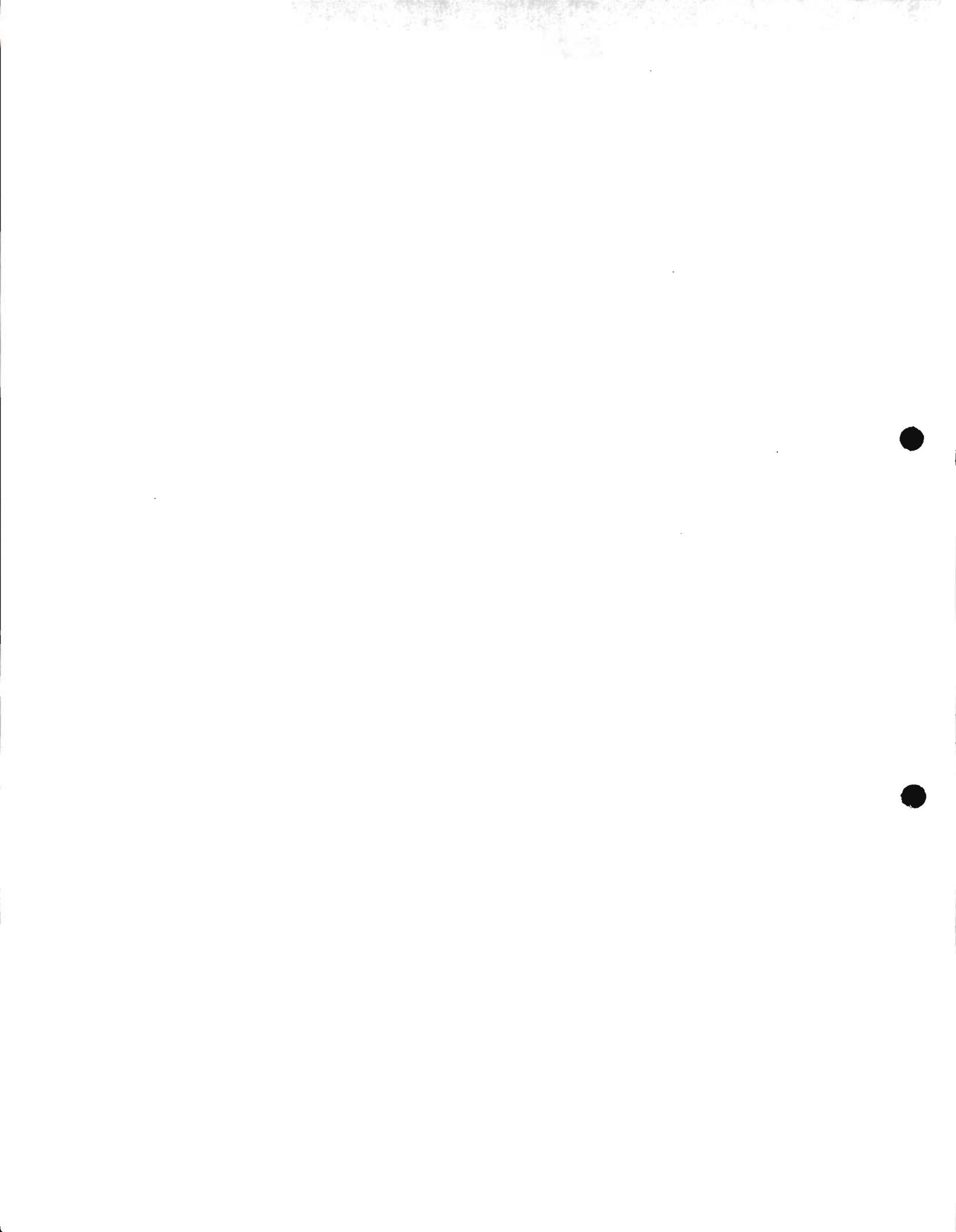
CONOCIMIENTO DEL EXPOSITOR  
CON RESPECTO AL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

SU ESPECTATIVA DE CIUDADANO  
LA INICIATIVA DEL PROYECTO  
LA CONSIDERAN: BUENA  REGULAR  MALA

LA INFORMACION SUMINISTRADA  
EN EL FOLLETO LA CONSIDERO: BUENA  REGULAR  MALA

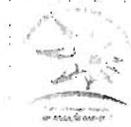
COMO NOTA USTED EL CAMBIO  
DE ACTITUD DE LOS CIUDADANOS  
CON ESTA SOCIALIZACIÓN: BUENA  REGULAR  MALA

*mas ayudas tecnicas*



**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 - 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



FORMATO DE EVALUACIÓN  
SOCIALIZACIÓN DE LAS NORMAS QUE PROPENDEN POR LA PROTECCION  
DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD School House

LUGAR O ENTIDAD TATIANA S. PERSONA CON DISCAPAC.

NOMBRE Y APELLIDO TATIANE SALVADOR

ASPECTOS A EVALUAR:

EXPOSICIÓN DEL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

PRESENTACIÓN PERSONAL: BUENA  REGULAR  MALA

CONOCIMIENTO DEL EXPOSITOR  
CON RESPECTO AL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

SU ESPECTATIVA DE CIUDADANO  
LA INICIATIVA DEL PROYECTO  
LA CONSIDERAN: BUENA  REGULAR  MALA

LA INFORMACION SUMINISTRADA  
EN EL FOLLETO LA CONSIDERO: BUENA  REGULAR  MALA

COMO NOTA USTED EL CAMBIO  
DE ACTITUD DE LOS CIUDADANOS  
CON ESTA SOCIALIZACIÓN: BUENA  REGULAR  MALA

*Mas empleo, contratos y ordenes de Servicios.*



**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



FORMATO DE EVALUACIÓN  
SOCIALIZACIÓN DE LAS NORMAS QUE PROPENDEN POR LA PROTECCION  
DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD Socialización PCD

LUGAR O ENTIDAD Cartagena Alegre

NOMBRE Y APELLIDO Jaime Wiloby

ASPECTOS A EVALUAR:

EXPOSICIÓN DEL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

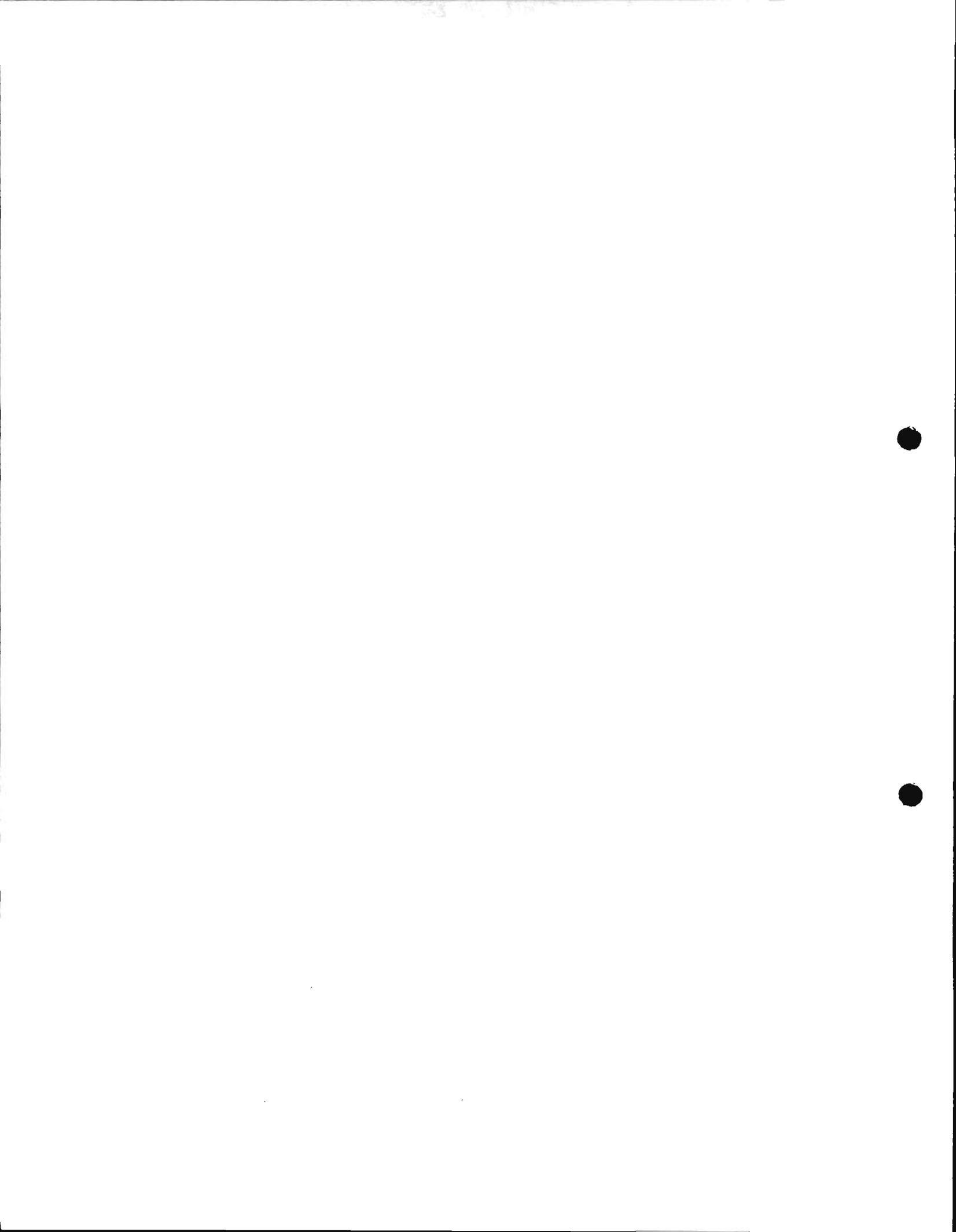
PRESENTACIÓN PERSONAL: BUENA  REGULAR  MALA

CONOCIMIENTO DEL EXPOSITOR  
CON RESPECTO AL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

SU ESPECTATIVA DE CIUDADANO  
LA INICIATIVA DEL PROYECTO  
LA CONSIDERAN: BUENA  REGULAR  MALA

LA INFORMACION SUMINISTRADA  
EN EL FOLLETO LA CONSIDERO: BUENA  REGULAR  MALA

COMO NOTA USTED EL CAMBIO  
DE ACTITUD DE LOS CIUDADANOS  
CON ESTA SOCIALIZACIÓN: BUENA  REGULAR  MALA



**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 - 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



FORMATO DE EVALUACIÓN  
SOCIALIZACIÓN DE LAS NORMAS QUE PROPENDEN POR LA PROTECCION  
DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD Socialización PCD

LUGAR O ENTIDAD Sipson well

NOMBRE Y APELLIDO Luis Alfonso Pérez

ASPECTOS A EVALUAR:

EXPOSICIÓN DEL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

PRESENTACIÓN PERSONAL: BUENA  REGULAR  MALA

CONOCIMIENTO DEL EXPOSITOR  
CON RESPECTO AL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

SU ESPECTATIVA DE CIUDADANO  
LA INICIATIVA DEL PROYECTO  
LA CONSIDERAN: BUENA  REGULAR  MALA

LA INFORMACION SUMINISTRADA  
EN EL FOLLETO LA CONSIDERO: BUENA  REGULAR  MALA

COMO NOTA USTED EL CAMBIO  
DE ACTITUD DE LOS CIUDADANOS  
CON ESTA SOCIALIZACIÓN: BUENA  REGULAR  MALA

19-20-21

19-20

19



19-20

**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



FORMATO DE EVALUACIÓN  
SOCIALIZACIÓN DE LAS NORMAS QUE PROPENDEN POR LA PROTECCION  
DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD Socialización Pdd.

LUGAR O ENTIDAD Barrio School-House

NOMBRE Y APELLIDO Abel Arteaga

ASPECTOS A EVALUAR:

EXPOSICIÓN DEL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

PRESENTACIÓN PERSONAL: BUENA  REGULAR  MALA

CONOCIMIENTO DEL EXPOSITOR  
CON RESPECTO AL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

SU ESPECTATIVA DE CIUDADANO  
LA INICIATIVA DEL PROYECTO  
LA CONSIDERAN: BUENA  REGULAR  MALA

LA INFORMACION SUMINISTRADA  
EN EL FOLLETO LA CONSIDERO: BUENA  REGULAR  MALA

COMO NOTA USTED EL CAMBIO  
DE ACTITUD DE LOS CIUDADANOS  
CON ESTA SOCIALIZACIÓN: BUENA  REGULAR  MALA



# ASCOPAR

## ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO CAPITULO SAN ANDRÉS

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



### FORMATO DE EVALUACIÓN SOCIALIZACIÓN DE LAS NORMAS QUE PROPENDEN POR LA PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD \_\_\_\_\_

LUGAR O ENTIDAD Boro Occidental

NOMBRE Y APELLIDO Alexander Carras

#### ASPECTOS A EVALUAR:

EXPOSICIÓN DEL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

PRESENTACIÓN PERSONAL: BUENA  REGULAR  MALA

CONOCIMIENTO DEL EXPOSITOR  
CON RESPECTO AL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

SU ESPECTATIVA DE CIUDADANO  
LA INICIATIVA DEL PROYECTO  
LA CONSIDERAN: BUENA  REGULAR  MALA

LA INFORMACION SUMINISTRADA  
EN EL FOLLETO LA CONSIDERO: BUENA  REGULAR  MALA

COMO NOTA USTED EL CAMBIO  
DE ACTITUD DE LOS CIUDADANOS  
CON ESTA SOCIALIZACIÓN: BUENA  REGULAR  MALA



# ASCOPAR

## ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO CAPITULO SAN ANDRÉS

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



### FORMATO DE EVALUACIÓN SOCIALIZACIÓN DE LAS NORMAS QUE PROPENDEN POR LA PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD socialización en bancos

LUGAR O ENTIDAD Banco Caja Social

NOMBRE Y APELLIDO Claudia de la Hoz Hernandez

#### ASPECTOS A EVALUAR:

EXPOSICIÓN DEL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

PRESENTACIÓN PERSONAL: BUENA  REGULAR  MALA

CONOCIMIENTO DEL EXPOSITOR  
CON RESPECTO AL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

SU ESPECTATIVA DE CIUDADANO  
LA INICIATIVA DEL PROYECTO  
LA CONSIDERAN: BUENA  REGULAR  MALA

LA INFORMACION SUMINISTRADA  
EN EL FOLLETO LA CONSIDERO: BUENA  REGULAR  MALA

COMO NOTA USTED EL CAMBIO  
DE ACTITUD DE LOS CIUDADANOS  
CON ESTA SOCIALIZACIÓN: BUENA  REGULAR  MALA



**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
mil.1211@hotmail.com



FORMATO DE EVALUACIÓN  
SOCIALIZACIÓN DE LAS NORMAS QUE PROPENDEN POR LA PROTECCION  
DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD Socialización en Banco  
LUGAR O ENTIDAD Banco Caja Social  
NOMBRE Y APELLIDO Eliana María Atehortúa

ASPECTOS A EVALUAR:

EXPOSICIÓN DEL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

PRESENTACIÓN PERSONAL: BUENA  REGULAR  MALA

CONOCIMIENTO DEL EXPOSITOR  
CON RESPECTO AL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

SU ESPECTATIVA DE CIUDADANO  
LA INICIATIVA DEL PROYECTO  
LA CONSIDERAN: BUENA  REGULAR  MALA

LA INFORMACION SUMINISTRADA  
EN EL FOLLETO LA CONSIDERO: BUENA  REGULAR  MALA

COMO NOTA USTED EL CAMBIO  
DE ACTITUD DE LOS CIUDADANOS  
CON ESTA SOCIALIZACIÓN: BUENA  REGULAR  MALA



# ASCOPAR

## ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO CAPITULO SAN ANDRÉS

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



### FORMATO DE EVALUACIÓN SOCIALIZACIÓN DE LAS NORMAS QUE PROPENDEN POR LA PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD SOCIALIZACION BANCOS

LUGAR O ENTIDAD BANCO POPULAR

NOMBRE Y APELLIDO Sistema Ortega

#### ASPECTOS A EVALUAR:

EXPOSICIÓN DEL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

PRESENTACIÓN PERSONAL: BUENA  REGULAR  MALA

CONOCIMIENTO DEL EXPOSITOR  
CON RESPECTO AL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

SU ESPECTATIVA DE CIUDADANO  
LA INICIATIVA DEL PROYECTO  
LA CONSIDERAN: BUENA  REGULAR  MALA

LA INFORMACION SUMINISTRADA  
EN EL FOLLETO LA CONSIDERO: BUENA  REGULAR  MALA

COMO NOTA USTED EL CAMBIO  
DE ACTITUD DE LOS CIUDADANOS  
CON ESTA SOCIALIZACIÓN: BUENA  REGULAR  MALA  NO SE



# ASCOPAR

## ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO CAPITULO SAN ANDRÉS

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



### FORMATO DE EVALUACIÓN SOCIALIZACIÓN DE LAS NORMAS QUE PROPENDEN POR LA PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD ALCSORA

LUGAR O ENTIDAD CE Movistar

NOMBRE Y APELLIDO Juliana Palma

#### ASPECTOS A EVALUAR:

EXPOSICIÓN DEL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

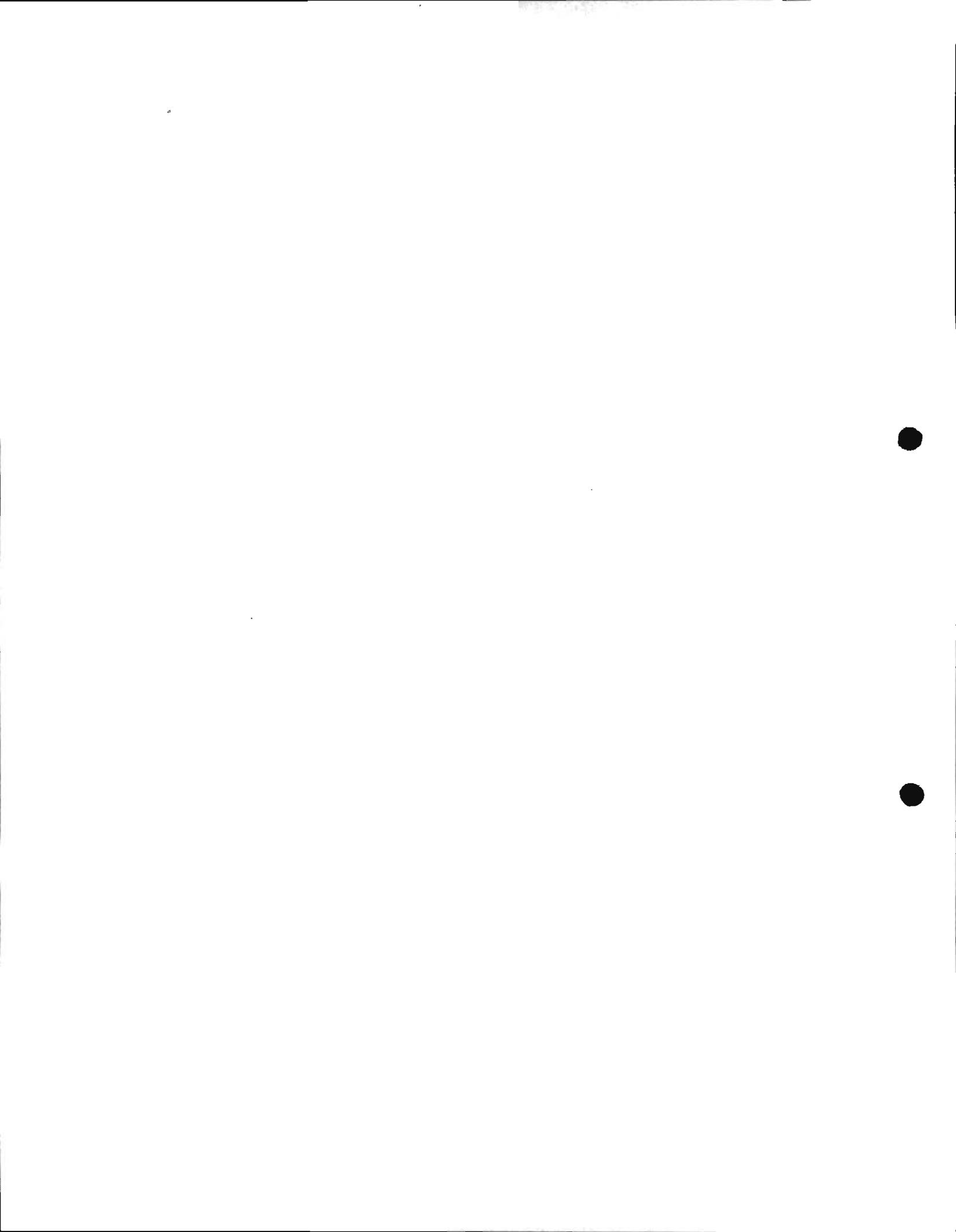
PRESENTACIÓN PERSONAL: BUENA  REGULAR  MALA

CONOCIMIENTO DEL EXPOSITOR  
CON RESPECTO AL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

SU ESPECTATIVA DE CIUDADANO  
LA INICIATIVA DEL PROYECTO  
LA CONSIDERAN: BUENA  REGULAR  MALA

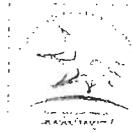
LA INFORMACION SUMINISTRADA  
EN EL FOLLETO LA CONSIDERO: BUENA  REGULAR  MALA

COMO NOTA USTED EL CAMBIO  
DE ACTITUD DE LOS CIUDADANOS  
CON ESTA SOCIALIZACIÓN: BUENA  REGULAR  MALA



**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



FORMATO DE EVALUACIÓN  
SOCIALIZACIÓN DE LAS NORMAS QUE PROPENDEN POR LA PROTECCION  
DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD \_\_\_\_\_

LUGAR O ENTIDAD Inedas "Institucion Educativa Antioquia Sector 1"

NOMBRE Y APELLIDO Karen Causo Hays

ASPECTOS A EVALUAR:

EXPOSICIÓN DEL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

PRESENTACIÓN PERSONAL: BUENA  REGULAR  MALA

CONOCIMIENTO DEL EXPOSITOR  
CON RESPECTO AL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

SU ESPECTATIVA DE CIUDADANO  
LA INICIATIVA DEL PROYECTO  
LA CONSIDERAN: BUENA  REGULAR  MALA

LA INFORMACION SUMINISTRADA  
EN EL FOLLETO LA CONSIDERO: BUENA  REGULAR  MALA

COMO NOTA USTED EL CAMBIO  
DE ACTITUD DE LOS CIUDADANOS  
CON ESTA SOCIALIZACIÓN: BUENA  REGULAR  MALA



**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



FORMATO DE EVALUACIÓN  
SOCIALIZACIÓN DE LAS NORMAS QUE PROPENDEN POR LA PROTECCION  
DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD.

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD Colegio Luis Amigó  
LUGAR O ENTIDAD Colegio av. Newbell  
NOMBRE Y APELLIDO Carmen Simancas Romero

ASPECTOS A EVALUAR:

EXPOSICIÓN DEL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

PRESENTACIÓN PERSONAL: BUENA  REGULAR  MALA

CONOCIMIENTO DEL EXPOSITOR  
CON RESPECTO AL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

SU ESPECTATIVA DE CIUDADANO  
LA INICIATIVA DEL PROYECTO  
LA CONSIDERAN: BUENA  REGULAR  MALA

LA INFORMACION SUMINISTRADA  
EN EL FOLLETO LA CONSIDERO: BUENA  REGULAR  MALA

COMO NOTA USTED EL CAMBIO  
DE ACTITUD DE LOS CIUDADANOS  
CON ESTA SOCIALIZACIÓN: BUENA  REGULAR  MALA



**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



FORMATO DE EVALUACIÓN  
SOCIALIZACIÓN DE LAS NORMAS QUE PROPENDEN POR LA PROTECCION  
DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD Socialización 116 grados

LUGAR O ENTIDAD Sagrada Familia

NOMBRE Y APELLIDO Hna Diana Constanza Patiño Campuzano

ASPECTOS A EVALUAR:

EXPOSICIÓN DEL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

PRESENTACIÓN PERSONAL: BUENA  REGULAR  MALA

CONOCIMIENTO DEL EXPOSITOR  
CON RESPECTO AL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

SU ESPECTATIVA DE CIUDADANO  
LA INICIATIVA DEL PROYECTO  
LA CONSIDERAN: BUENA  REGULAR  MALA

LA INFORMACION SUMINISTRADA  
EN EL FOLLETO LA CONSIDERO: BUENA  REGULAR  MALA

COMO NOTA USTED EL CAMBIO  
DE ACTITUD DE LOS CIUDADANOS  
CON ESTA SOCIALIZACIÓN: BUENA  REGULAR  MALA



# ASCOPAR

## ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO CAPITULO SAN ANDRÉS

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



### FORMATO DE EVALUACIÓN

#### SOCIALIZACIÓN DE LAS NORMAS QUE PROPENDEN POR LA PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD Socialización Colegios  
LUGAR O ENTIDAD Institución Educativa Natalia.  
NOMBRE Y APELLIDO Ledy's M. Guerra T

#### ASPECTOS A EVALUAR:

EXPOSICIÓN DEL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

PRESENTACIÓN PERSONAL: BUENA  REGULAR  MALA

CONOCIMIENTO DEL EXPOSITOR  
CON RESPECTO AL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

SU ESPECTATIVA DE CIUDADANO  
LA INICIATIVA DEL PROYECTO  
LA CONSIDERAN: BUENA  REGULAR  MALA

LA INFORMACION SUMINISTRADA  
EN EL FOLLETO LA CONSIDERO: BUENA  REGULAR  MALA

COMO NOTA USTED EL CAMBIO  
DE ACTITUD DE LOS CIUDADANOS  
CON ESTA SOCIALIZACIÓN: BUENA  REGULAR  MALA



# ASCOPAR

## ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO CAPITULO SAN ANDRÉS

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 - 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



### FORMATO DE EVALUACIÓN

SOCIALIZACIÓN DE LAS NORMAS QUE PROPENDEN POR LA PROTECCION  
DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD Socialización Colegios  
LUGAR O ENTIDAD Tecnico Departamental Naranja  
NOMBRE Y APELLIDO Emiliano López Franco

#### ASPECTOS A EVALUAR:

EXPOSICIÓN DEL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

PRESENTACIÓN PERSONAL: BUENA  REGULAR  MALA

CONOCIMIENTO DEL EXPOSITOR  
CON RESPECTO AL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

SU ESPECTATIVA DE CIUDADANO  
LA INICIATIVA DEL PROYECTO  
LA CONSIDERAN: BUENA  REGULAR  MALA

LA INFORMACION SUMINISTRADA  
EN EL FOLLETO LA CONSIDERO: BUENA  REGULAR  MALA

COMO NOTA USTED EL CAMBIO  
DE ACTITUD DE LOS CIUDADANOS  
CON ESTA SOCIALIZACIÓN: BUENA  REGULAR  MALA



# ASCOPAR

## ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO CAPITULO SAN ANDRÉS

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 - 5136510 e-mail:  
mil.1211@hotmail.com



### FORMATO DE EVALUACIÓN SOCIALIZACIÓN DE LAS NORMAS QUE PROPENDEN POR LA PROTECCION DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD Socialización Colegias

LUGAR O ENTIDAD Técnico Industrial

NOMBRE Y APELLIDO Jorge A. Torres S.

#### ASPECTOS A EVALUAR:

EXPOSICIÓN DEL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

PRESENTACIÓN PERSONAL: BUENA  REGULAR  MALA

CONOCIMIENTO DEL EXPOSITOR  
CON RESPECTO AL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

SU ESPECTATIVA DE CIUDADANO  
LA INICIATIVA DEL PROYECTO  
LA CONSIDERAN: BUENA  REGULAR  MALA

LA INFORMACION SUMINISTRADA  
EN EL FOLLETO LA CONSIDERO: BUENA  REGULAR  MALA

COMO NOTA USTED EL CAMBIO  
DE ACTITUD DE LOS CIUDADANOS  
CON ESTA SOCIALIZACIÓN: BUENA  REGULAR  MALA



# ASCOPAR

## ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO CAPITULO SAN ANDRÉS

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
mil.1211@hotmail.com



### FORMATO DE EVALUACIÓN

SOCIALIZACIÓN DE LAS NORMAS QUE PROPENDEN POR LA PROTECCION  
DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD Socialización Colegios  
LUGAR O ENTIDAD IE TECNICO INDUSTRIAL  
NOMBRE Y APELLIDO JANNEETH DUSSAN S

#### ASPECTOS A EVALUAR:

EXPOSICIÓN DEL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

PRESENTACIÓN PERSONAL: BUENA  REGULAR  MALA

CONOCIMIENTO DEL EXPOSITOR  
CON RESPECTO AL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

SU ESPECTATIVA DE CIUDADANO  
LA INICIATIVA DEL PROYECTO  
LA CONSIDERAN: BUENA  REGULAR  MALA

LA INFORMACION SUMINISTRADA  
EN EL FOLLETO LA CONSIDERO: BUENA  REGULAR  MALA

Seguir con este proceso de Reconocimiento y  
respeto a las diferencias.

COMO NOTA USTED EL CAMBIO  
DE ACTITUD DE LOS CIUDADANOS  
CON ESTA SOCIALIZACIÓN: BUENA  REGULAR  MALA



**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 - 5136510 e-mail:  
mil.1211@hotmail.com



FORMATO DE EVALUACIÓN

SOCIALIZACIÓN DE LAS NORMAS QUE PROPENDEN POR LA PROTECCION  
DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD Socialización en Hospital  
LUGAR O ENTIDAD Hospital - Estadísticas ped  
NOMBRE Y APELLIDO Jonathan Cervantes R.

ASPECTOS A EVALUAR:

EXPOSICIÓN DEL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA   
PRESENTACIÓN PERSONAL: BUENA  REGULAR  MALA   
CONOCIMIENTO DEL EXPOSITOR  
CON RESPECTO AL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA   
SU ESPECTATIVA DE CIUDADANO  
LA INICIATIVA DEL PROYECTO  
LA CONSIDERAN: BUENA  REGULAR  MALA

LA INFORMACION SUMINISTRADA  
EN EL FOLLETO LA CONSIDERO: BUENA  REGULAR  MALA

COMO NOTA USTED EL CAMBIO  
DE ACTITUD DE LOS CIUDADANOS  
CON ESTA SOCIALIZACIÓN: BUENA  REGULAR  MALA



**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



FORMATO DE EVALUACIÓN  
SOCIALIZACIÓN DE LAS NORMAS QUE PROPENDEN POR LA PROTECCION  
DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD Socialización en Hospital

LUGAR O ENTIDAD Hospital

NOMBRE Y APELLIDO Concepción Archbold

ASPECTOS A EVALUAR:

EXPOSICIÓN DEL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

PRESENTACIÓN PERSONAL: BUENA  REGULAR  MALA

CONOCIMIENTO DEL EXPOSITOR  
CON RESPECTO AL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

SU ESPECTATIVA DE CIUDADANO  
LA INICIATIVA DEL PROYECTO  
LA CONSIDERAN: BUENA  REGULAR  MALA

LA INFORMACION SUMINISTRADA  
EN EL FOLLETO LA CONSIDERO: BUENA  REGULAR  MALA

COMO NOTA USTED EL CAMBIO  
DE ACTITUD DE LOS CIUDADANOS  
CON ESTA SOCIALIZACIÓN: BUENA  REGULAR  MALA



**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mi.1211@hotmail.com](mailto:mi.1211@hotmail.com)



FORMATO DE EVALUACIÓN  
SOCIALIZACIÓN DE LAS NORMAS QUE PROPENDEN POR LA PROTECCION  
DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD Socialización En Clínica

LUGAR O ENTIDAD Clínica Villavieja

NOMBRE Y APELLIDO Gloria Giraldo de Restrepo

ASPECTOS A EVALUAR:

EXPOSICIÓN DEL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

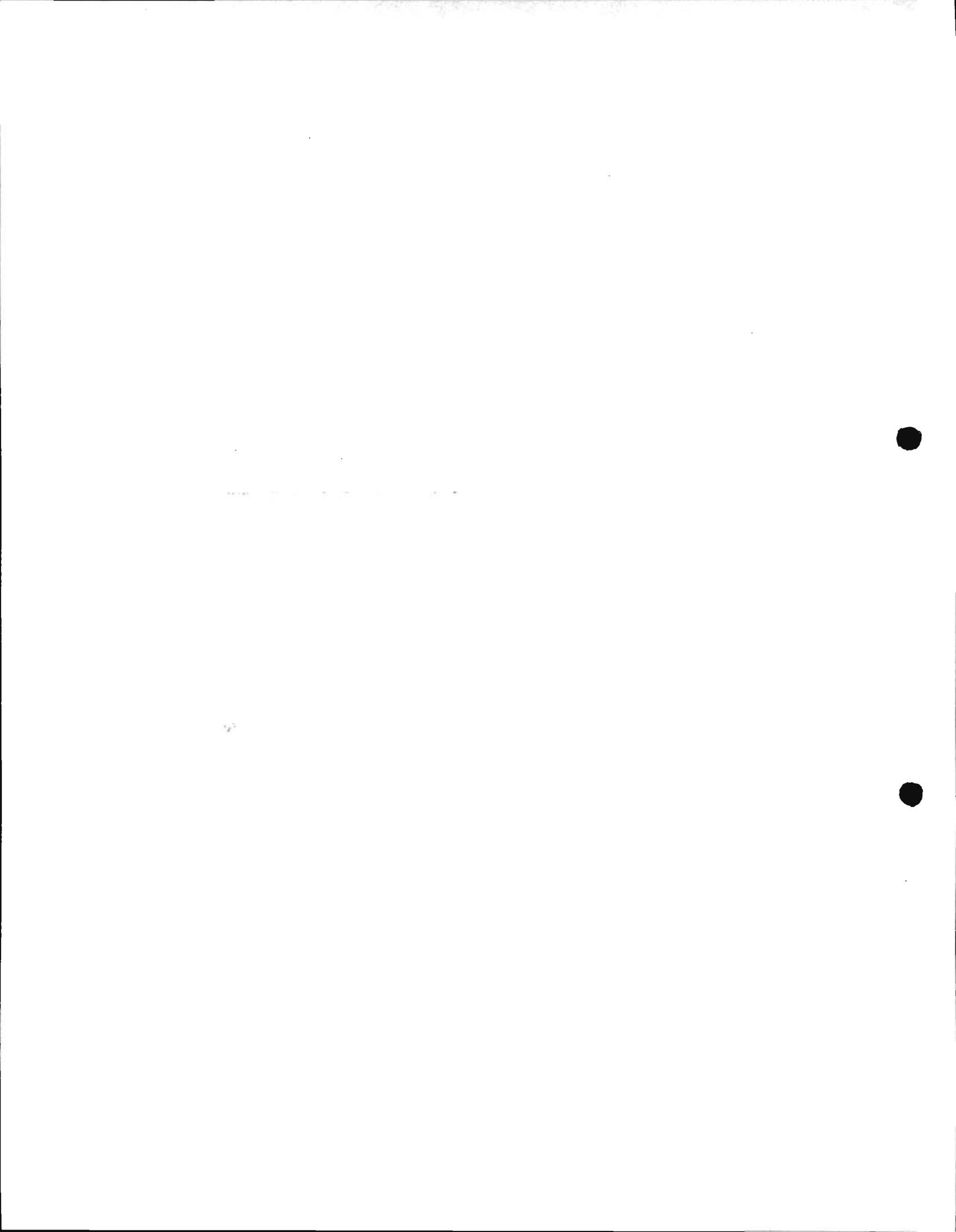
PRESENTACIÓN PERSONAL: BUENA  REGULAR  MALA

CONOCIMIENTO DEL EXPOSITOR  
CON RESPECTO AL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

SU ESPECTATIVA DE CIUDADANO  
LA INICIATIVA DEL PROYECTO  
LA CONSIDERAN: BUENA  REGULAR  MALA

LA INFORMACION SUMINISTRADA  
EN EL FOLLETO LA CONSIDERO: BUENA  REGULAR  MALA

COMO NOTA USTED EL CAMBIO  
DE ACTITUD DE LOS CIUDADANOS  
CON ESTA SOCIALIZACIÓN: BUENA  REGULAR  MALA



# ASCOPAR

## ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO CAPITULO SAN ANDRÉS

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



### FORMATO DE EVALUACIÓN

SOCIALIZACIÓN DE LAS NORMAS QUE PROPENDEN POR LA PROTECCION  
DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD Socializ. Frente Gobierno

LUGAR O ENTIDAD Oficina de Correspondencia

NOMBRE Y APELLIDO Elisa Forbes Manuel

#### ASPECTOS A EVALUAR:

EXPOSICIÓN DEL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

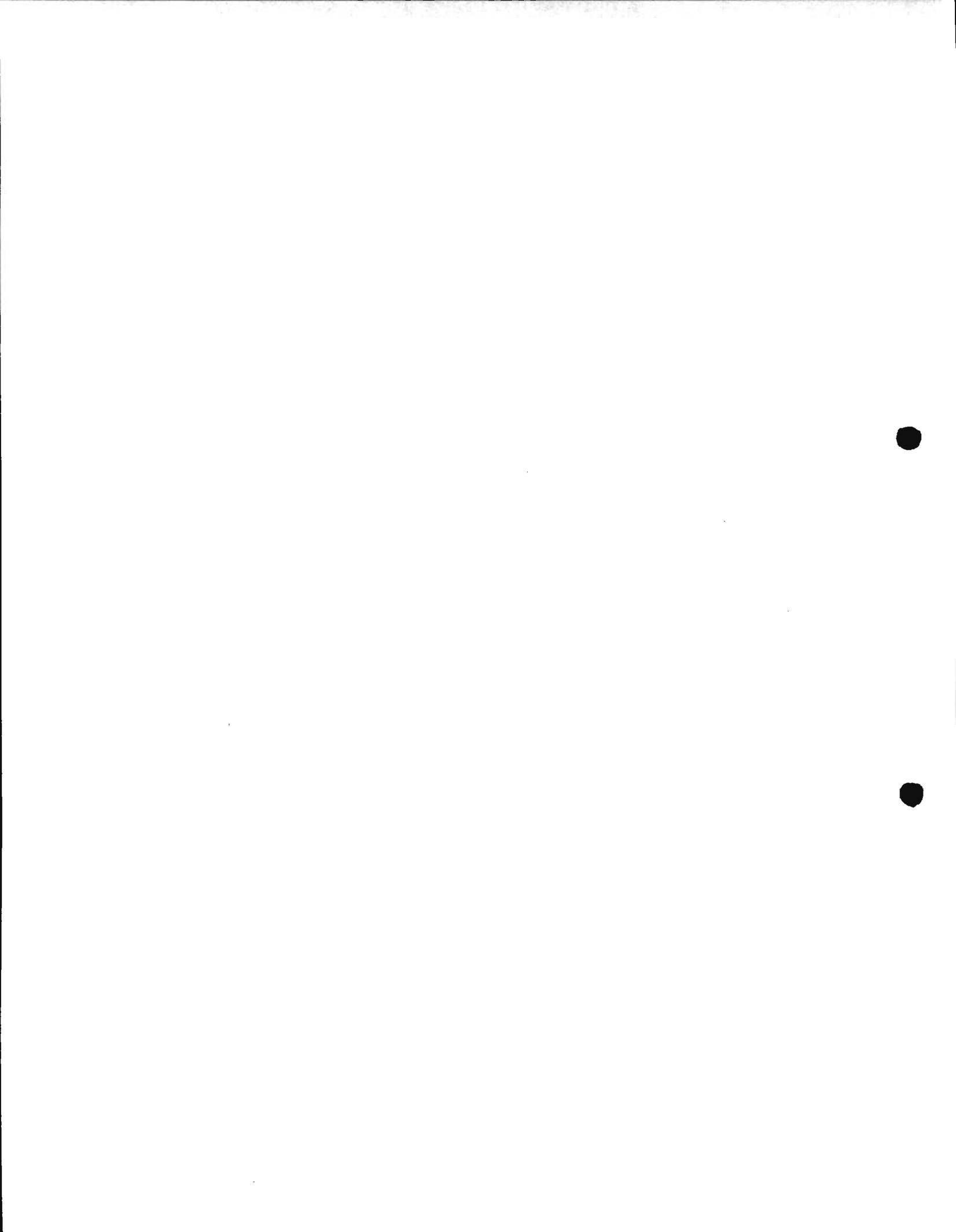
PRESENTACIÓN PERSONAL: BUENA  REGULAR  MALA

CONOCIMIENTO DEL EXPOSITOR  
CON RESPECTO AL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

SU ESPECTATIVA DE CIUDADANO  
LA INICIATIVA DEL PROYECTO  
LA CONSIDERAN: BUENA  REGULAR  MALA

LA INFORMACION SUMINISTRADA  
EN EL FOLLETO LA CONSIDERO: BUENA  REGULAR  MALA

COMO NOTA USTED EL CAMBIO  
DE ACTITUD DE LOS CIUDADANOS  
CON ESTA SOCIALIZACIÓN: BUENA  REGULAR  MALA



**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
mil.1211@hotmail.com



FORMATO DE EVALUACIÓN  
SOCIALIZACIÓN DE LAS NORMAS QUE PROPENDEN POR LA PROTECCION  
DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD RENTAS DEPARTAMENTALES  
LUGAR O ENTIDAD Colectividad Secretarid de Hacienda  
NOMBRE Y APELLIDO Ailet May Corpus

ASPECTOS A EVALUAR:

EXPOSICIÓN DEL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

PRESENTACIÓN PERSONAL: BUENA  REGULAR  MALA

CONOCIMIENTO DEL EXPOSITOR  
CON RESPECTO AL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

SU ESPECTATIVA DE CIUDADANO  
LA INICIATIVA DEL PROYECTO  
LA CONSIDERAN: BUENA  REGULAR  MALA

LA INFORMACION SUMINISTRADA  
EN EL FOLLETO LA CONSIDERO: BUENA  REGULAR  MALA

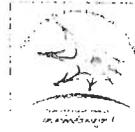
COMO NOTA USTED EL CAMBIO  
DE ACTITUD DE LOS CIUDADANOS  
CON ESTA SOCIALIZACIÓN: BUENA  REGULAR  MALA



# ASCOPAR

## ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO CAPITULO SAN ANDRÉS

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



### FORMATO DE EVALUACIÓN

SOCIALIZACIÓN DE LAS NORMAS QUE PROPENDEN POR LA PROTECCION  
DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD RENTAS DPTALES  
LUGAR O ENTIDAD Gobernación Secretaria de Hacienda  
NOMBRE Y APELLIDO Rolpu Bonilla Davis

#### ASPECTOS A EVALUAR:

EXPOSICIÓN DEL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

PRESENTACIÓN PERSONAL: BUENA  REGULAR  MALA

CONOCIMIENTO DEL EXPOSITOR  
CON RESPECTO AL TEMA: BUENA  REGULAR  MALA

SU ESPECTATIVA DE CIUDADANO  
LA INICIATIVA DEL PROYECTO  
LA CONSIDERAN: BUENA  REGULAR  MALA

LA INFORMACION SUMINISTRADA  
EN EL FOLLETO LA CONSIDERO: BUENA  REGULAR  MALA

COMO NOTA USTED EL CAMBIO  
DE ACTITUD DE LOS CIUDADANOS  
CON ESTA SOCIALIZACIÓN: BUENA  REGULAR  MALA



## ATENCIÓN PREFERENCIAL

Artículo 9 Ley 1091—2006 las personas en situación de discapacidad, mujeres en estado de embarazo y adultos mayores de 60 años, en entidades, empresas prestadores de servicios públicos, bancos.



Se adecuará un puesto de atención preferencial que facilite el acceso a personas en silla de ruedas ó que necesiten de muletas, caminadores, etc.

En hospitales, clínicas, centros de salud, cabe resaltar el derecho a esta atención preferencial, (El funcionario debe dar aplicación a la ley).

## LEYES

Por medio de la cual se aprueba la convención de derechos de las personas en situación de discapacidad adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas al 13 de Diciembre de 2006.

**Ley 1346 de 2006.**

Cuyo objeto es garantizar y asegurar el goce efectivo de derechos de las personas en situación de discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y ajustes razonables y eliminando toda discriminación por discapacidad en concordancia con la ley 1346 de 2009

**Ley 1618 de 2013.**

Medidas para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad.

### DERECHO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS CON DISCAPACIDAD.

El gobierno Nacional y Departamental deberá adoptar medidas de protección, inclusión, establecer programas de detección precoz de discapacidad y atención temprana.

**Art. 7**

### DERECHO A LA SALUD.

Odas las personas en situación de discapacidad tienen derecho a la salud. Art 25 de la ley 1346 de 2009.

**Art. 10**

**DERECHO A LA EDUCACIÓN.**  
El ministerio de Educación Nacional definirá la política y reglamentará el esquema de Atención Educativa a la población con discapacidad fomentando al acceso, la inclusión, se garantizará la atención educativa e integral a la población con discapacidad.

**Art. 11**

**DERECHO AL TRABAJO.**  
Para garantizar el ejercicio afectivo del derecho del trabajo de las personas con discapacidad en términos de igualdad de oportunidades en concordancia. Art 27 de la ley 1346 de 2009.

**Art. 13**

**ACCESO Y ACCESIBILIDAD.**  
El objetivo fomentar la vida autónoma e independiente de personas con discapacidades, las entidades del orden nacional y departamental garantizará el acceso en el entorno físico, transporte, espacio público, zonas urbanas, entidades.

**Art. 14**

**DERECHO AL TRANSPORTE.**

**Art. 15**

Art. 20 de la ley 1346 de 2009  
**DERECHO A LA VIVIENDA.**  
El Estado garantizará el derecho a la vivienda de acuerdo con el Art 28 de la ley 1346 de 2009 entre otras medidas adaptada todo plan de vivienda de interés social deberá respetar las normas de diseño universal que garantice la

Accesibilidad tanto de vías comunes y espacio público

Política pública para la participación e inclusión social de las personas con discapacidad. Departamento de San Andrés Isla, Providencia y Sta. Catalina, Secretaría de Desarrollo Social, Gobernación.

Se constituye un instrumento que reconoce e identifica las posibilidades de realización de las personas con discapacidad su aporte a la construcción de una isla y un Archipiélago más incluyente que procura dar soluciones afectiva a las necesidades, dificultades y obstáculos y problemas que históricamente han afectado a las personas con algún tipo de discapacidad.

Será el norte de la administración en planes, programas y proyectos que se desarrollen en beneficio de la población sujeto de atención.

Partiendo de las decisiones que se toma al interior del comité departamental de discapacidad y que se refleje en los planes de desarrollo hasta el año 2022.



**ASCOPAR**

ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO  
CAPÍTULO SAN ANDRÉS  
Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 NIT.  
87000001-8  
Cel: 318 5817803—Tel: 513 6510 - 512 2857  
Email: mil.1211@hotmail.com



## PROYECTO

Socialización sobre leyes y normas a favor de la población en situación de discapacidad. Atención preferencial.

## OBJETIVO

- \* Divulgar
- \* Dar a conocer
- \* Socializar la normatividad que propende por la protección de los derechos de la población en situación de discapacidad a través de entrega de folletos y un plan de medios y comunicación.

## PREFERENTIAL ATTENTION

## LAWS

Article 9, Law 1091-2006. Disabled people, pregnant women and adults over 60 years of age in entities, public service enterprises, banks.



A place for preferential attention will be available to facilitate the access of wheelchair, crutches, walkers' users, etc. Preferential attention should be highlighted in hospitals, clinics, health centers (public server should implement law).

Law 1346 of 2006. By which, convention on human rights for disabled people adapted by the General Assembly of the United Nation on December 13 of 2006 is approved.

Law 1618 of 2013. Intended to guarantee the effective enjoyment of disabled people, through the adaption of measures for inclusion, affirmative action and reasonable accommodation and eliminating disability discrimination in accordance with law 1346 of 2009.

Measures to guarantee the effective exercise of the disabled rights.

Art. 7. DISABLED CHILDREN'S RIGHTS. The National and Departmental government shall take protection and inclusion measures, set up early disability diagnosis programs and early care.

Art. 10. RIGHT TO HEALTH. All disabled people have the right to health. Article 25 of Law 1346 of 2009.

Art. 11. RIGHT TO EDUCATION. The National Ministry of Education will define its policy and will regulate the education attention scheme for the disabled population promoting access, inclusion and guaranteeing an integrated education service to the disabled.

Art. 13. RIGHT TO WORK. To guarantee the affective right to work of people with disability in terms of equal opportunities in concordance to Article 27 of Law 1346 of 2009.

Art. 14. ACCESS AND ACCESSIBILITY. The objective is to promote an autonomous and independent life of people with disabilities, the national and departmental entities will guarantee the access in the physical environment, transportation, public space, urban areas and entities.

Art. 15. RIGHT TO TRANSPORT. Article 20 of Law 1346 of 2009 RIGHT TO HOUSING. The State will guarantee the right to housing in accordance with Article 28 of Law 1346 of 2009. Further measures that have been undertaken, any social housing subsidy plan must comply with universal design standards ensuring accessibility of both common roads and public space.



Public policy for the participation and social inclusion of people with disability.

Department of San Andres, Providence and Kettleena, Secretariat of Social Development, Government.

It is an instrument that recognizes and identifies the potential of fulfilments of people with disabilities, their contribution to the building of a more inclusive island and archipelago seeking to offer affective solutions to all needs, difficulties and obstacles and problems that have historically plagued

Will be the compass for the administration in plans, programs and projects being developed in benefit of the population subject to attention.

Based on the decisions taken within the Departmental Disabled Committee reflected in the development plans until the year 2022.



**ASCOPAR**

Association for the Development of the Physically Disabled of San Andrés  
 Legal Status 0746 Feb. 16/95  
 NIT 87000001-8  
 Cel. 318 5817803 TEL. 513 6510 – 512 2857  
 Email: [mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)



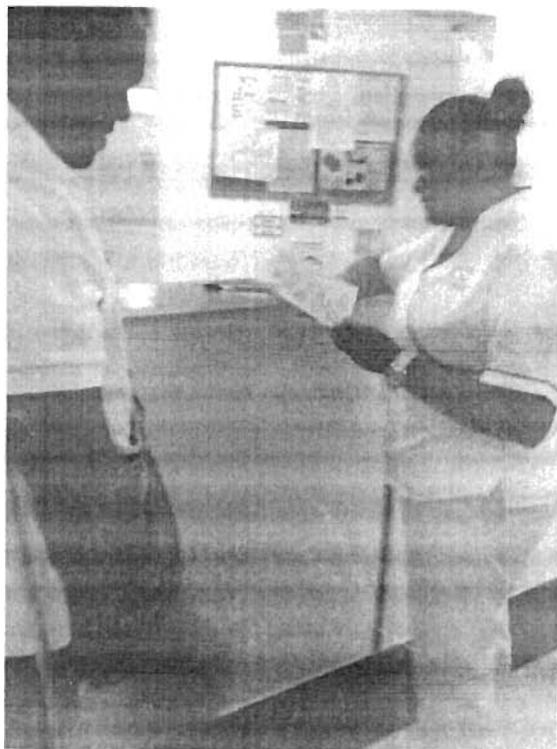
## PROYECT

Socialization on laws and rules in favor of the disabled. Preferential attention.

## OBJETIVE

- \* Make public
- \* Make known
- \* Socialize the regulation that promotes the protection of the disabled rights through the distribution of brochures and a communication and media plan.

CLINICA VILLARREAL,







GOBERNACION  
Departamento Archipiélago de San Andrés,  
Providencia y Santa Catalina  
Reserva de Biosfera Seaflower  
*Secretaría De Deporte y Recreación*

**ACTA DE INICIO DEL CONVENIO DE APOYO NO. 126 DE NOVIEMBRE 2015**

En San Andrés, a los seis (06) días del mes de noviembre de Dos Mil Quince (2015) entre el Secretario de Deporte y Recreación del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, el Doctor **GERMAN PACHECO HAWKINS**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 18.004.312 expedida en San Andrés isla, en calidad de Secretario de Deporte y Recreación del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, nombrado mediante resolución número 002755 del 21 junio de 2013, según acta de posesión No. 096 de 28 de junio de 2013 y el señor **MILTON MENDEZ ALVAREZ**, identificado con la cédula de Ciudadanía No. 18.002.092 expedida en San Andrés, representante legal de la **ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO - ASCOPAR**, con el fin de firmar el acta de inicio del convenio No. **126** de noviembre de 2015.

**Fecha de inicio:** Seis (06) de Noviembre del 2015.

**Objeto:** El Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y la **Asociación Para el Desarrollo del Discapacitado Físico - Ascopar**, Aunaran esfuerzos mediante el presente convenio de apoyo para desarrollar actividades recreativas con la población en condición de discapacidad del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, en las actividades básicas están comprendidas la educación física, cultura física, recreación física, entrenamiento deportivo, juegos, actividades aeróbicas (gimnasia de bajo y alto impactó, etc), actividades rítmicas, ejercicios con pequeños pesos y relajación, como actividades complementarias su ubican la conformación de equipos deportivos en las áreas de futbol, micro futbol, basquetbol entro otros encuentros deportivos-culturales que les permita a estos tener un espacio para la diversión y de inclusión social; de igual forma se dictaran charlas dirigidas a esta población.

**Valor del Convenio asciende la Suma de:** Noventa y Tres Millones Ochocientos Cinco Mil de Pesos (\$93.805.000) Mcte.

**Aporte de la Gobernación:** Ochenta y Tres Millones Ochocientos Cinco Mil Pesos (\$83.805.000) Mcte.

**Aporte del Asociación Para el Desarrollo del Discapacitado Físico - ASCOPAR:** Diez Millones de Pesos (\$10.000.000) Mcte

**Plazo:** Cuarenta (40) días

**Fecha de Terminación:** Dieciséis (16) de diciembre de 2015

**Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 2124** de junio 18 de 2015.

**Certificado de Registro Presupuestal No. 3623** de noviembre 05 de 2015

**Póliza Garantía Única No: 75-44-101072202 y 75-40101022386** de fecha octubre 06 de 2015, expedida por la Compañía Seguros del Estado S.A.

**Resolución de Aprobación de Póliza: 005471** de noviembre 06 de 2015.

  
**GERMAN PACHECO HAWKINS**  
Secretario de Deporte y Recreación

  
**MILTON MENDEZ ALVAREZ**  
Representante legal Asociación Para el  
Desarrollo del Discapacitado Físico –  
Ascopar.





**GOBERNACIÓN**

Departamento Archipiélago de San Andrés,  
Providencia y Santa Catalina

Reserva de Biosfera Scafflower

NIT: 892400038 2

**RESOLUCIÓN NÚMERO - 0054712**

**06 NOV 2015**

"Por medio de la cual se aprueba una garantía única"

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA (E), DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA, en uso de sus facultades legales y en especial las contenidas en la Ley 1150 de 2.007, Decreto 1510 de 2013 y el numeral 4 del Decreto Departamental 0279 de 2005.

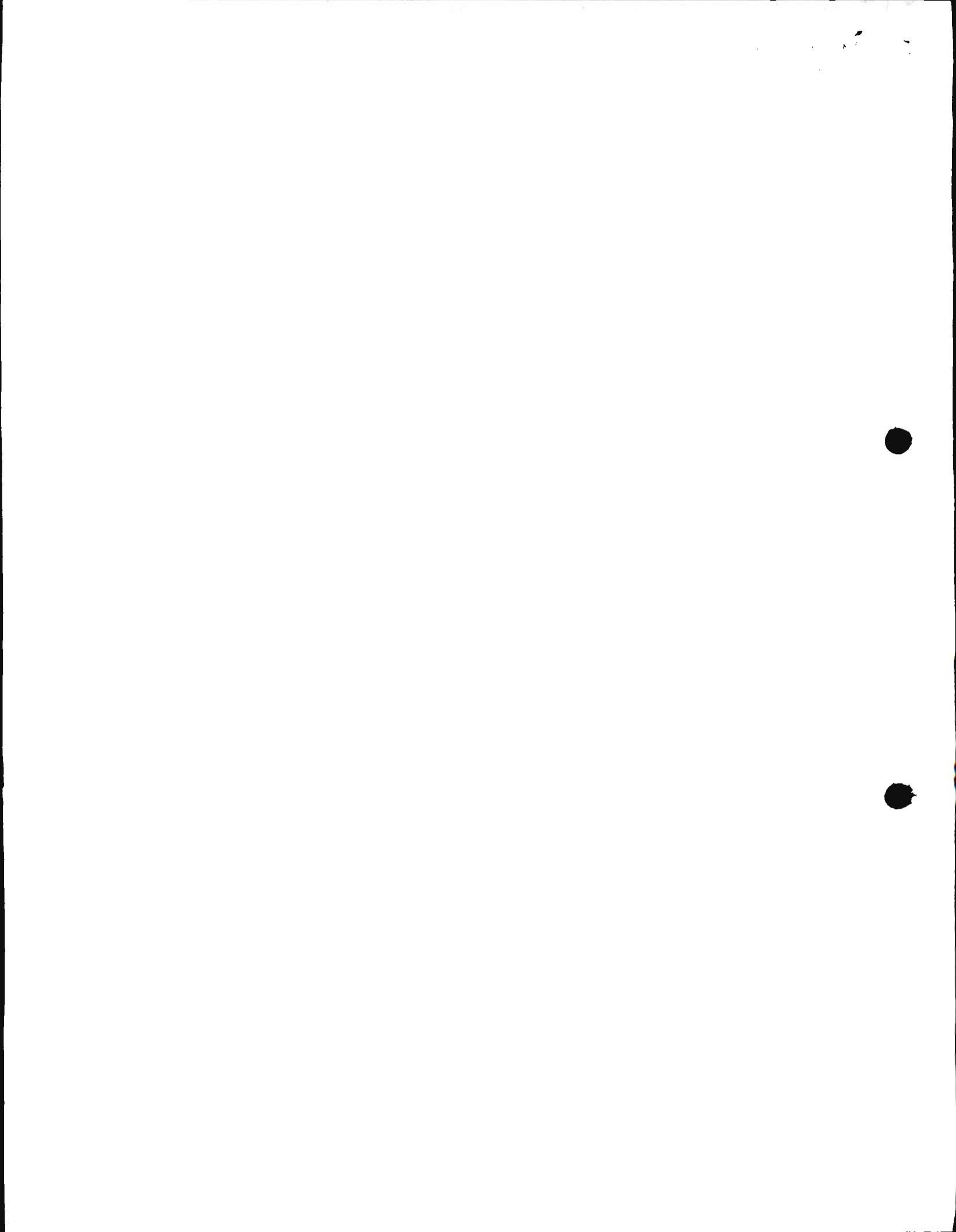
**CONSIDERANDO:**

Que el artículo 23 de la ley 1150 de 2.007, establece como requisito para la ejecución de los convenios estatales la aprobación de la garantía de las obligaciones surgidas del contrato celebrado.

Que revisada la Póliza identificada con el N°. 75-44-101072202, de fecha Noviembre 6 de 2.015, expedida por la Compañía de Seguros Del Estado S.A., constituida por la ASOCIACIÓN DE DISCAPACITADOS DE SAN ANDRES ISLAS, según Convenio N°. 126 de 2.015, se observa que en cuanto a las solemnidades relativas al tomador, otorgación a favor de la entidad territorial y suscrita por el expedidor, cumple con dichas exigencias y que cubre los siguientes amparos:

1. **DE CUMPLIMIENTO:** Equivalente al 10% del valor total del convenio, por el termino de duración del convenio y cuatro (4) meses más, con una vigencia inicial desde el 06-11-2.015 hasta el 16-04-2016. ✓
2. **DE DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO:** Equivalente al 100% del valor total del pago anticipado, por el término de duración del convenio y cuatro (4) meses más, con una vigencia inicial desde el 06-11-2.015 hasta el 16-04-2016. ✓
3. **DE PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:** Equivalente al 5% del valor total del convenio, por el término de duración del convenio y tres (3) años más, con una vigencia inicial desde el 06-11-2.015 hasta el 16-12-2018 ✓

Que revisada la Póliza identificada con el N°. 75-40-101022386, de fecha Noviembre 6 de 2.015, expedida por la Compañía de Seguros Del Estado S.A., constituida por la ASOCIACIÓN DE DISCAPACITADOS DE SAN ANDRES ISLAS, según Convenio N°. 126 de 2.015, se observa que en cuanto a las solemnidades relativas al tomador, otorgación a favor de la entidad territorial y suscrita por el expedidor, cumple con dichas exigencias y que cubre los siguientes amparos:



- 1. **DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL:** Equivalente al 5% del valor total del convenio, por el término de duración del convenio y cuatro (4) meses más, con una vigencia inicial desde el 06-11-2.015 hasta el 16-04-2016.

Que en dichas pólizas se describe puntualmente el objeto y amparo del seguro, vigencia en los términos de duración que establece el convenio, los anexos de condiciones generales y particulares, que acreditan su eficacia jurídica.

Que por haber sido expedidas de acuerdo con la naturaleza y cuantía del contrato y conforme a las regulaciones del Decreto 1510 de 2013, es procedente impartirle la aprobación.

**RESUELVE**

**PRIMERO:** Apruébese las pólizas identificadas con los números 75-44-101072202 y 75-40-101022386, de fechas Octubre 06 de 2.015, expedidas por la Compañía de Seguros Del Estado S.A., de conformidad con la parte motiva de la presente resolución.

**SEGUNDO:** La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en San Andrés, Isla, a los **06 NOV 2015**

La Jefe Oficina Asesora Jurídica (E)

  
 DIANA PATRICIA GARZON RODRIGUEZ

Proyectó: Fernando Mejia-Jurídica



Ciudad de Expedición CARTAGENA			Sucursal CARTAGENA			Cod. Sucursal 75		No.Póliza 75-44-101072202		Anexo 0	
Fecha Expedición Día Mes Año 06 11 2015			Vigencia Desde Día Mes Año 06 11 2015			A las Horas 00:00	Vigencia Hasta Día Mes Año 16 12 2018			A las Horas 00:00	Tipo de Movimiento EMISION ORIGINAL

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

Nombre o Razon Social ASOCIACION DE DISCAPACITADOS DE SAN ANDRES ISLAS							Identificación : 827.000.001-8				
Dirección : BARRIO CARTAGENA ALEGRE TALLER CORDOBA					Ciudad : SAN ANDRES (I), SAN ANDRES			Teléfono : 5122857			

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

Asegurado / Beneficiario : DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA							Identificación : 892.400.038-2				
Dirección : AVENIDA FRANCISCO NEWBALL NO 6-30					Ciudad : SAN ANDRES (I), SAN ANDRES			Teléfono : 5130801			

**OBJETO DEL SEGURO**

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexan ECU0108, que forman parte integrante de la misma y que el asegurado y el tomador declaran haber recibido y hasta el límite de valor asegurado señalado en cada amparo, Seguros del Estado S.A., garantiza:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, EL PAGO DE LA MULTA Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA SEGN CONVENIO DE APOYO NO.126 DE 2015, CUYO OBJETO ES DESARROLLAR ACTIVIDADES RECREATIVAS CON LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL DEPARTAMENTO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.

**AMPAROS**

RIESGO: CONVENIOS DE COOPERACION			
<b>AMPAROS</b>	<b>VIGENCIA : SDE</b>	<b>VIGENCIA HASTA</b>	<b>SUMA ASEG/ACTUAL</b>
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	06/11/2015	16/04/2016	\$9,380,500.00
DEVOLUCION DEL PAGO ANTICIPADO	06/11/2015	16/04/2016	\$41,902,500.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	06/11/2015	16/12/2018	\$4,690,250.00

**OBSERVACIONES**

<b>Valor Prima Neta</b>	<b>Gastos Expedición</b>	<b>IVA</b>	<b>Total a Pagar</b>	<b>Valor Asegurado Total</b>	<b>Fecha Límite de Pago</b>
\$ *****373,588.00	\$ *****7,000.00	\$ *****0.00	\$ *****380,588.00	\$ *****55,973,250.00	/ /
<b>INTERMEDIARIO</b>			<b>DISTRIBUCION COASEGURO</b>		
<b>NOMBRE</b>	<b>CLAVE</b>	<b>% DE PART.</b>	<b>NOMBRE COMPAÑIA</b>	<b>% PART.</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
RICARDO MAURICIO TORRES CASTRO	40758	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Carrera 8 No 34-62 Piso 8 - Telefono: 6601144 - CARTAGENA

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**  
SUC. CARTAGENA



(415) 7709998021167 (8020) 11013103211221 (3900) 00000380588 (96) 20161105

REFERENCIA PAGO:  
1101310321122-1

75-44-101072202

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

24

2





**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN  
FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES**

7544101072202

SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015

**1. AMPAROS.**

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ **SEGURESTADO** OTORGA A LA ENTIDAD **ESTATAL ASEGURADA**, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

**1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.**

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- 1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES
- 1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.
- 1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.
- 1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

**1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.**

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

**1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.**

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

**1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.**

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS

EL ÚLTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

**10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.**

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

**11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.**

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

**12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES**

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

**13. COASEGURO**

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGUROS, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

PARA CONSTANCIA DE LO EXPUESTO, Y EN SEÑAL DE ASENTIMIENTO Y COMPROMISO CON TODO LO AQUÍ PACTADO SE FIRMA EN \_\_\_\_\_ A LOS

\_\_\_\_\_ ( ) DÍAS DEL MES DE \_\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_

SAN ANDRÉS

06 NOV 2015



**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**  
NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**

**RCE CONTRATOS**

Ciudad de Expedición CARTAGENA			Sucursal CARTAGENA			Cod. Sucursal 75	No. Póliza 75-40-101022386	Anexo 0				
Fecha Expedición		Vigencia Desde			A las		Vigencia Hasta		A las		Tipo de Movimiento	
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Horas	Día	Mes	Año	Horas	EMISION ORIGINAL	
06	11	2015	06	11	2015	00:00	16	04	2016	00:00		

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

Nombre o Razon Social	ASOCIACION DE DISCAPACITADOS DE SAN ANDRES ISLAS	Identificación	: 827.000.001-8
Dirección	: BARRIO CARTAGENA ALEGRE TALLER CORDOBA	Ciudad	: SAN ANDRES (I), SAN ANDRES
		Teléfono	: 5122857

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

Asegurado / Beneficiario	: DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Identificación	: 892.400.038-2
Dirección	: AVENIDA FRANCISCO NEWBALL NO 6-30	Ciudad	: SAN ANDRES (I), SAN ANDRES
		Teléfono	: 5130801

**OBJETO DEL SEGURO**

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexan E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, que forman parte integrante de la misma y que el asegurado y el tomador declaran haber recibido y hasta el límite de valor asegurado señalado en cada amparo, Seguros del Estado S.A., garantiza:

AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL IMPUTABLE AL AFIANZADO DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONVENIO DE APOYO NO.126 DE 2015, CUYO OBJETO ES DESARROLLAR ACTIVIDADES RECREATIVAS CON LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL DEPARTAMENTO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.  
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS.

**AMPAROS**

RIESGO: CONVENIOS DE COOPERACION			
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	06/11/2015	16/04/2016	\$ 4,690,250.00
DEDUCIBLE : 10.00 % EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMLLV			

**OBSERVACIONES**

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
\$ *****70,001.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****70,001.00	\$ *****4,690,250.00	06 / 11 / 2015
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
RICARDO MAURICIO TORRES CASTRO	40758	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.  
QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Carrera 8 No 34-62 Piso 8 - Telefono: 8601144 - CARTAGENA

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**  
SUC. CARTAGENA

*[Handwritten Signature]*

75-40-101022386

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas



(415) 7709998021167 (8020) 11013103211239 (3900) 000000070001 (96) 20161105

REFERENCIA PAGO:  
1101310321123-9

*[Handwritten Signature]*

FIRMA TOMADOR





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT 860.009.578-6

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
EXTRACONTRACTUAL PARA CONTRATISTAS DE ENTIDADES ESTATALES  
RCE SEGURESTADO ESTATAL**

**CONDICIONES GENERALES**

No 540101022386

**CLÁUSULA PRIMERA**

**1. AMPAROS**

**1.1 AMPARO BÁSICO: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

SEGUROS DEL ESTADO S.A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO, EN VIRTUD DEL OTORGAMIENTO DE LA PRESENTE PÓLIZA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE, SIN EXCEDER DEL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO QUE PARA LUCRO CESANTE SE ESTABLECE EN LA CARÁTULA) QUE LE CAUSE EL ASEGURADO, CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AFIANZADO ESTIPULADO EN ESTA PÓLIZA Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, DE CARÁCTER ACCIDENTALES, SÚBITOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES AL ASEGURADO, QUE ORIGINEN LA MUERTE, LESIÓN O MENOSCABO EN LA SALUD DE LAS PERSONAS Y/O EL DAÑO O LA DESTRUCCIÓN DE BIENES Y/O PERJUICIOS ECONÓMICOS, INCLUYENDO LUCRO CESANTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE TALES HECHOS.

LA PRESENTE PÓLIZA TIENE COMO PROPÓSITO EL RESARCIMIENTO DE LA VÍCTIMA, LA CUAL, EN TAL VIRTUD, SE CONSTITUYE EN EL BENEFICIARIO DE LA INDEMNIZACIÓN, SIN PERJUICIO DE LAS PRESTACIONES QUE SE LE RECONOZCAN AL ASEGURADO (INCLUYENDO LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES A QUE SEA CONDENADO, MEDIANTE SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA, HASTA EL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO QUE PARA PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES ASUMA EL ASEGURADO, ESTABLECIDOS EN LA CARÁTULA).

LA VÍCTIMA TIENE ACCIÓN DIRECTA CONTRA SEGURESTADO. PARA ACREDITAR SU DERECHO ANTE ELLA, LA VÍCTIMA EN EJERCICIO DE LA ACCIÓN DIRECTA PODRÁ EN UN SOLO PROCESO JUDICIAL, DEMOS-

TRAR TANTO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y DEMANDAR LA INDEMNIZACIÓN DE SEGURESTADO, PERO ESTA ÚLTIMA PODRÁ Oponer a la víctima, TODAS LAS EXCEPCIONES QUE HUBIERE PODIDO ALEGAR CONTRA EL TOMADOR O EL ASEGURADO.

SEGURESTADO RECONOCERÁ, AL ASEGURADO, INCLUIDA EN LA SUMA ASEGURADA Y HASTA UN DIEZ POR CIENTO (10%) DE LA MISMA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO JUDICIAL QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA, PARA DECLARARLO CIVILMENTE RESPONSABLE, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

1. SI LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA.
2. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO JUDICIAL CONTRA ORDEN EXPRESA DE SEGURESTADO, Y
3. SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA QUE DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO, ÉSTA SOLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES ARRIBA MENCIONADAS, EL AMPARO OTORGADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE LIMITA A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE:

1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, EN LOS CUALES EL ASEGURADO EJECUTA LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO DESCRITO EN ESTE CONTRATO DE SEGUROS.
2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES Y OBRAS OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO, INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS. ESTA COBERTURA INCLUYE TODOS LOS RIESGOS QUE FORMAN PARTE

autorizado según su tipo y capacidad y se obliga a cumplir con todas las disposiciones legales y técnicas referentes a su mantenimiento y seguridad.

En el evento de violar **El Asegurado**, una cualquiera de las garantías que se compromete a cumplir y observar, durante el desarrollo y ejecución de este contrato de seguros, faculta a **SEGURESTADO**, para dar por terminado este contrato de seguros, desde el mismo momento de cometida la infracción.-

## CLÁUSULA SEXTA

### 6. ESTIPULACIONES SOBRE RECLAMACIONES

Si el monto de las reclamaciones excediere del límite asegurado para cada cobertura o evento, **SEGURESTADO** solo responderá por los gastos del proceso judicial, en la proporción que haya entre el límite del valor asegurado y el importe total de las reclamaciones, aún cuando se trate de varios juicios resultantes de un mismo acontecimiento. En tales casos **SEGURESTADO** podrá eximirse de otras reclamaciones mediante el pago del límite asegurado y su participación proporcional en los gastos hasta entonces causados.

Toda indemnización o pago que se haga de conformidad con la presente póliza, originará una disminución igual al valor asegurado.- Esta póliza no tiene restitución automática de valor asegurado. Cualquier restitución del mismo, debe ser aprobada previamente por **SEGURESTADO**, una vez que **El Asegurado** cumpla los requisitos exigidos por **SEGURESTADO** para una nueva contratación.

## CLÁUSULA SÉPTIMA

### 7. DEFINICIONES

Para los efectos del presente seguro las siguientes expresiones tendrán el significado que se estipula:

**7.1 El Asegurado:** es la persona natural o jurídica, consorcio o unión temporal conformado por varias personas naturales o jurídicas, que se encarga de ejecutar y cumplir con el objeto del contrato celebrado con la Entidad Estatal. Dentro de la vigencia asegurada quedan amparadas las personas vinculadas a éste, mediante contrato de trabajo. Tendrá también la calidad de Asegurado la Entidad Estatal contratante, limitado ello únicamente a los daños producidos por el Contratista Asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que éste incurra con ocasión de la ejecución del contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

**7.2 Beneficiario:** Los Terceros Afectados que puedan resultar perjudicados y la Entidad Estatal contratante, esta última respecto de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra el Contratista Asegurado, con ocasión de la ejecución del contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

**7.3 Tercero Afectado:** es la persona natural o jurídica damnificada por el hecho imputable al Contratista Asegurado, y del cual resulte civilmente responsable, amparado bajo la presente póliza, y que no tenga relación de parentesco directo con el Contratista Asegurado hasta en cuarto grado de consanguinidad, o segundo de afinidad, y tampoco ningún grado de subordinación o dependencia.-

**7.4 Predios:** son los bienes inmuebles donde se ejecuta el contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

**7.5 Límite o valor asegurado:** es la máxima responsabilidad de **SEGURESTADO** por cada siniestro y por el total de siniestros que puedan ocurrir durante la vigencia del seguro. Cuando en esta póliza o en su carátula, se fije o establezca un sublímite de valor asegurado, ya sea por persona, daño material, lucro cesante, daño extrapatrimonial, gastos legales, agregado anual o similar, se entenderá que tal sublímite será el valor máximo de responsabilidad de **SEGURESTADO**, y que forma parte del límite del valor asegurado, no siendo en consecuencia, una adición de este último.-

**7.6 Vigencia de la cobertura o de la póliza:** es el período de tiempo comprendido entre las fechas de iniciación del amparo, colocado en la carátula de esta póliza y terminación de los amparos ofrecidos, que también se indica en la carátula de la póliza.- Tal vigencia de los amparos, puede coincidir con la vigencia del contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

Para constancia de lo expuesto, y en señal de asentimiento y compromiso con todo lo aquí pactado se firma en SAN ANDRÉS a los \_\_\_\_\_ ( ) días del mes de \_\_\_\_\_ del año 05 NOV 2013

EL TOMADOR

SEGURESTADO S.A.  
SEGURESTADO S.A.

FIRMA AUTORIZADA



## GOBERNACION

Departamento Archipiélago de San Andrés,  
Providencia y Santa Catalina

*Reserva de Biosfera Seaflower*

CONVENIO DE APOYO N° 126 DE 2015, SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA Y ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO - ASCOPAR.

Entre los suscritos a saber: **AURY SOCORRO GUERRERO BOWIE**, mayor de edad, vecina de San Andrés, identificada con cédula de ciudadanía No. 40.985.575, expedida en San Andrés, quien obra en calidad de representante legal de la **GOBERNACION DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA y SANTA CATALINA**, como Gobernadora Electa posesionada mediante Acta No.001del 01 Enero 2012, ante la Juez Única Penal del Circuito Especializado (e) del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Islas, debidamente facultado por el artículo 355 de la Constitución y sus decretos reglamentarios y la Ley 484 de 1998, y por la otra el Señor **MILTON MENDEZ ALVAREZ**, identificado con cédula de Ciudadanía No. 18.002.092 expedida en San Andrés, quien obra como Gerente y Representante legal de la **ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO - ASCOPAR**, identificada con Nit número 827.000.001-8 según consta en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio de San Andrés y Providencia, en adelante se denominara "**ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO - ASCOPAR**", hemos acordado celebrar el presente convenio de apoyo regido por las siguientes consideraciones y cláusulas que a continuación se enuncian: **A)** Que la Ley 181 de 1995 en su artículo 44 numeral 3 establece "Impulso a la celebración de convenios con empresas públicas y privadas para el ejercicio profesional del deportista" y su numeral 6 "Facilidades para la preparación y entrenamientos necesarios que permitan el mantenimiento de su forma física y técnica y la participación en cuantas competencias oficiales esté llamado a concurrir". **B)** Que el inciso segundo del artículo 355 de la Constitución Política, autoriza al Gobierno Departamental para celebrar contratos con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad. **C)** Que el Gobierno Nacional mediante los Decretos 777 de 1992 y 1403 de 1992, reglamentó lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 355 de la Constitución Política, precisando los requisitos y formalidades necesarias para la celebración de estos contratos. **D)** Que la Ley 489 de 1998, dicta normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades de orden nacional, expide disposiciones, principios y reglas generales para la celebración de convenios. **E)** Que los convenios celebrados con base en el artículo 355 de la Constitución Política, tienen por finalidad impulsar programas y actividades de interés público. **F)** Que el Representante Legal de **ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO - ASCOPAR**, manifiesta bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma de este documento, que ni él, ni los miembros directivos se encuentran incurso en inhabilidad, incompatibilidad o prohibición legalmente consagrada. **G)** Que el Representante Legal de **ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO - ASCOPAR**, cuenta con las facultades necesarias dadas para suscribir el presente convenio con el Departamento. **H)** Que el Secretario de Deportes y Recreación del Departamento inscribió y Registró en el Banco Proyectos del Departamento Administrativo de Planeación, el Proyecto "**DESARROLLO DE PROGRAMA DEPORTIVO RECREATIVO Y LUDICO CON INCLUSION SOCIAL EN SAN ANDRES ISLA**", proyecto tendientes a cubrir el Sub Programa Hábitos y Estilos de Vida Saludable el cual hace parte del Programa Tiempo libre para jugar, del Plan de Desarrollo "**PARA TEJER UN MUNDO MÁS HUMANO Y SEGURO 2012-2015**". **I)** Que el Departamento y **ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO - ASCOPAR**, han identificado propósitos comunes, por ello, acuerdan: **CLAUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONVENIO:** El Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y **ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO - ASCOPAR**, aunarán esfuerzos mediante el presente convenio de apoyo para desarrollar actividades recreativas con la población en condición de discapacidad del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, en las actividades básicas están comprendidas la educación física, cultura física, recreación física, entrenamiento deportivo, juegos, actividades aerobias (gimnasia de bajo y alto impacto, etc.), actividades rítmicas, ejercicios con pequeños pesos y relajación, como actividades complementarias se ubican la conformación de equipos deportivos en las áreas de fútbol, micro fútbol, básquetbol entre otros encuentros deportivos- culturales que les permita a estos tener un espacio para la diversión y de inclusión social; de igual forma se dictaran charlas dirigidas a esta población. **CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DE LAS PARTES:** En virtud del presente convenio, **EL DEPARTAMENTO**, aportará la suma de: **OCHENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL PESOS (\$ 83.805.000)MCTE**, para ser destinados única y exclusivamente por **ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO - ASCOPAR** para el desarrollo de las actividades contenidas en el objeto del presente convenio, **ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO - ASCOPAR** se compromete para con el departamento: **1)** Desarrollar el objeto del convenio, poniendo a disposición toda su capacidad de gestión con el fin de lograr el completo desarrollo del objeto en su integridad, lo que incluye capital humano, tiempo y demás elementos requeridos para dar cobertura a las actividades establecidas en el presente convenio y formalmente presentadas a través de propuesta. **2)** Incluir en todos los elementos de promoción e



## GOBERNACION

Departamento Archipiélago de San Andrés,  
Providencia y Santa Catalina

*Reserva de Biosfera Seaflower*

CONVENIO DE APOYO N° 126 DE 2015, SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA Y ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO - ASCOPAR.

información el logo del DEPARTAMENTO. 3) Incluir en todos los elementos de promoción la mención del **EVEN TO PATROCINADO POR EL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA.** 4) Deberá velar porque en todas las demás actividades de difusión que se desarrollen se le de los créditos y/o reconocimientos a **EL DEPARTAMENTO.** 5) Cancelar los costos inherentes al desarrollo del convenio y poner a disposición del **DEPARTAMENTO** los soportes contables (facturas, recibos, cuentas de cobro, etc.). 6) Presentar a la Secretaria de Deportes y Recreación del departamento el informe final de ejecución, en un término no superior a diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de finalización del evento. El mismo deberá contener como mínimo: **A)** información general: Nombre del convenio, nombre de la entidad que ejecutó el convenio, fecha de realización. **B)** Desarrollo del convenio por actividades: actividades y valor ejecutado para cada una de ellas. **C)** Informe financieros de la ejecución de los recursos aportados por el **DEPARTAMENTO** con los soportes que permitan verificarla, indicando las cuentas canceladas. **D)** Indicadores: la información sobre impacto social del convenio. **E)** Registros de la ejecución del convenio: fotografías, afiches, plegables, programa ejecutado y otros. **ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO - ASCOPAR,** consigne en el informe final se presume veraz y ajustada a la realidad. 7) Adjuntar copia de los elementos de difusión, promoción e información escrita, sonoros y/o audiovisuales en los que conste que se cumplió con los créditos al **DEPARTAMENTO.** 8) En caso de existir saldos no ejecutados, estos deberán ser reintegrados a la finalización del convenio al **DEPARTAMENTO** en la cuenta que éste le indique. **CLAUSULA TERCERA: VALOR Y FORMA DE ENTREGA:** El valor del convenio asciende la suma de: **NOVENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL PESOS (\$ 93.805.000) MCTE,** discriminados de la siguiente manera: 1) **EL DEPARTAMENTO** se compromete a entregar a la **ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO - ASCOPAR,** la suma de: **OCHENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTO CINCO MIL PESOS (\$ 83.805.000) MCTE,** según oficio, hace parte integral de este convenio. 2) **ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO - ASCOPAR,** aportará la suma de **DIEZ MILLONES DE PESOS (\$ 10.000.000) MCTE,** relacionados con la Administración del Convenio, manejo de los recursos y supervisión durante todo el proceso. **CLAUSULA CUARTA: FORMA DE PAGO:** La suma antes señalada será cancelada por el **DEPARTAMENTO** al convenido en la siguiente forma: un cincuenta por ciento (50%) como aporte inicial del convenio, un treinta por ciento (30%) como pago parcial, previa presentación del respectivo informe de ejecución del convenio y el recibo a satisfacción por parte del Secretario de Deporte y Recreación, y el veinte (20%) restante se pagará una vez finalizado el evento, previa certificación de recibo a satisfacción de las actividades por parte del Secretario de Deporte y Recreación del Departamento, en la cuenta de ahorros de individual que para el efecto presente el convenido. **PARAGRAFO:** Para la consignación y manejo de los recursos aportados por la Administración, el Convenido deberá realizar la apertura de una cuenta individual para manejo de los recursos del presente convenio. **CLAUSULA QUINTA: PLAZO:** El término de duración del presente convenio será de cuarenta (40) días contados a partir de la aprobación de la garantía única y la fecha de inicio de actividades contempladas en la propuesta a desarrollarse. **CLAUSULA SEXTA: CESIÓN Y SUBCONTRATACIÓN:** El convenido no podrá ceder total o parcialmente ni subcontratar servicios objeto del mismo a persona alguna, sin previa autorización escrita del Departamento, de conformidad con el Artículo 41, inciso tercero de la Ley 80 de 1.993. **CLAUSULA SEPTIMA: GARANTIAS: ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO - ASCOPAR,** se obliga a constituir en favor del Departamento Garantía única que avalará el cumplimiento de las obligaciones que surjan a favor del Departamento por razón de la celebración, ejecución y liquidación de este convenio bien sean Bancarias o en Compañías de Seguros, en la siguiente forma: **A)** De cumplimiento de las obligaciones derivadas de este convenio equivalente al diez por ciento (10%) del monto total del convenio. La que se entenderá vigente por el término del convenio y cuatro (4) meses más. **B)** Devolución de pago anticipado: en cuantía equivalente al cien por ciento (100%) del valor que reciba a título del anticipo, la cual se mantendrá vigente por el término del convenio y cuatro meses más. **C)** De pagos de salarios y prestaciones sociales: equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del convenio la cual se mantendrá vigente por el término del convenio y tres (03) años más. **D)** De responsabilidad civil extracontractual equivalente al (5%) del monto total del convenio. La que se entenderá vigente por el término del convenio y cuatro (4) meses más. **CLAUSULA OCTAVA: SEGUIMIENTO SUPERVISIÓN DEL CONVENIO.** El Departamento ejercerá la vigilancia y el control del presente convenio a través del Secretario de Deportes y Recreación. Las divergencias que se presenten entre el convenido y el supervisor serán dirimidas por el Secretario General. El supervisor no podrá exonerar ni disminuir las obligaciones del convenido, así como tampoco limitará su autoridad y dirección del acuerdo contractual. **CLAUSULA NOVENA: EXCEPCIONALES: DEPARTAMENTO** podrá declarar la caducidad del presente convenio si se dan las situaciones previstas Art.18 de la Ley 80 del 93. Así mismo el Departamento podrá



## GOBERNACION

Departamento Archipiélago de San Andrés,  
Providencia y Santa Catalina

*Reserva de Biosfera Seaflower*

CONVENIO DE APOYO N° 126 DE 2015, SUSCRITO ENTRE EL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA Y ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO - ASCOPAR.

interpretar, modificar, o terminar unilateralmente el presente contrato si se dan las situaciones previstas en los Artículos 15, 16, y 17 de la Ley 80 de 1.993. **CLAUSULA DÉCIMA: SUJECIÓN A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES: EI DEPARTAMENTO**, se obliga a reservar la suma de: **OCHENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL PESOS (\$ 83.805.000) MCTE**, suma que será tomada del presupuesto asignado por la entidad, para la vigencia fiscal del 2015, con cargo a la Identificación Presupuestal, funcionamiento: 03-3-52-20, Concepto: **"DESARROLLO DE PROGRAMA DEPORTIVO RECREATIVO Y LUDICO CON INCLUSION SOCIAL EN SAN ANDRES ISLA"**, de conformidad con lo establecido en los certificados de Disponibilidad Presupuestal número **2124** de fecha 18 de junio de 2015, expedido por el Profesional Especializado Encargado del Grupo de Presupuesto de la Secretaria de Hacienda del Departamento. **CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO Y REQUISITOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO:** El presente convenio se considera perfeccionado con la suscripción del mismo por la partes. Para su ejecución se requiere de la aprobación de la Garantía Única de cumplimiento y de la expedición del Certificado de Registro Presupuestal, el presente convenio no requerirá de la Publicación en la Gaceta Departamental, de conformidad con lo establecido en la ley 1150 de 2007. **CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: DOMICILIO Y LEYES:** Para todos los efectos, las partes declaran que su domicilio contractual es el siguiente: Avenida Newball, Edificio Coral Palace en la Isla de San Andrés. El contrato se registrará por la Ley 80 de 1.993, su legislación complementaria, y la normatividad civil y comercial aplicable y demás normas concordantes. **CLAUSULA DÉCIMA TERCERA: INDEMNIDAD:** Será obligación del contratista, mantener libre e indemne al de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes. **CLAUSULA DÉCIMA CUARTA: DOCUMENTOS DEL CONVENIO:** Forman parte integral de este convenio los siguientes documentos: **1)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal número **2124** de fecha 18 de junio de 2015. **2)** Garantía única y su respectiva resolución de aprobación. **3)** Propuesta presentada por **ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO - ASCOPAR**. **4)** Acto Administrativo de Personería Jurídica. **5)** Certificado de Cámara de Comercio. **6)** Certificado Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación. **7)** Formato Hoja de Vida. **8)** Certificado de Antecedentes Fiscales expedido por la Contraloría General de la República. **9)** Certificado de antecedentes Judiciales expedido por la Policía Nacional de Colombia. **10)** Documento compromiso de contraprestación presentado por **FUNDACION HELPING YOUTH**. **11)** Cedula de Ciudadanía del representante legal. **12)** Estudio de necesidad y conveniencia y los que legalmente se requieran y se produzcan durante el desarrollo del convenio. Para Constancia se firma en San Andrés Isla a los Cuatro (4) días del mes de Noviembre de 2015.

  
AURY SOCORRO GUERRERO BOWIE  
Gobernadora

  
MILTON MENDEZ ALVAREZ  
Rep. Legal ASCOPAR

  
GERMAN PACHECO HAWKINS  
Secretario de Deportes y Recreación

18

19

19



## GOBERNACION

Departamento Archipiélago de San Andrés,  
Providencia y Santa Catalina  
*Reserva de Biosfera Seaflower*  
892400038-2

1

### ESTUDIOS, DOCUMENTOS PREVIOS Y ANÁLISIS DEL SECTOR

#### 1. DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD QUE SE PRETENDE SATISFACER

El programa "Fomento deportivo recreativo y lúdico para las personas en condición de discapacidad" es una iniciativa que pretende promover la práctica deportiva y recreativa en este tipo de población, a partir del reconocimiento de sus necesidades a nivel de dotación, realización de eventos deportivos y recreativos y el desarrollo de capacitaciones para profesionales que trabajan con población con necesidades especiales.

En este sentido, esta propuesta pretende realizar las actividades recreativas y deportivas dirigidas a la población en condición de discapacidad del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Para lograr lo anterior, se pretende realizar un proceso de promoción de las actividades y el desarrollo de jornadas que incluyan mínimo tres actividades que permitan la inclusión social, la recreación y la lúdica en esta población.

El presente proyecto pretende aportar a la meta del plan de Desarrollo "Para Tejer un Mundo Más Humano y Seguro 2012-2015", y que establece en el Sub Programa Hábitos y Estilos de Vida Saludable, que hace parte del Programa Tiempo libre para jugar.

#### 2. OBJETO

El Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO – ASCOPAR, aunarán esfuerzos mediante el presente convenio de apoyo para desarrollar actividades recreativas con la población en condición de discapacidad del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, en las actividades básicas están comprendidas la educación física, cultura física, recreación física, entrenamiento deportivo, juegos, actividades aerobias (gimnasia de bajo y alto impacto, etc.), actividades rítmicas, ejercicios con pequeños pesos y relajación, como actividades complementarias se ubican la conformación de equipos deportivos en las áreas de fútbol, micro fútbol, básquetbol entre otros encuentros deportivos- culturales. que les permita a estos tener un espacio para la diversión y de inclusión social; de igual forma se dictaran charlas dirigidas a esta población.

#### 3. ANÁLISIS DEL SECTOR

##### 3.1 CONDICIONES Y CALIDADES DEL CONVENIDO. CRITERIOS DE SELECCIÓN DEL CONVENIDO. OBJETO A CONTRATAR. JUSTIFICACIÓN CONTRATACIÓN PERSONA NATURAL O JURÍDICA. ANÁLISIS TÉCNICO

La discapacidad no tiene religión, raza, nivel social, ni edad, cualquiera puede padecer en un momento u otro una discapacidad que lo limite en su vida profesional, familiar, escolar o social. De esta manera, que cada vez es más común que las Instituciones de todo nivel, desarrollen actividades

que promuevan la inclusión social a personas en esta condición, para asegurarles que gocen de todos los derechos y garantías para su desarrollo integral.

De esta manera, para la administración Departamental, el tema de la discapacidad cobra gran importancia al considerar que en San Andrés se ha aumentado el alto índice de población en condición de discapacitada, asociadas estas a amputaciones producto de accidentes de tránsito o por presencia de diabetes, pero sólo un grupo pequeño accede a servicios de rehabilitación, inclusión o programas institucionales. Por lo anterior, esta iniciativa, se considera importante por el proceso de acompañamiento y acondicionamiento físico, capacitación y desarrollo de actividades deportivas y recreativas.

Tomando como referencia la experiencia que posee la ASCOPAR en el tema de actividades con personas en condición de discapacidad, más aun cuando la experiencia en este grupo de personas que requieren un tratamiento especial y por personas con conocimiento al respecto, resulta muy apropiado el desarrollo a través de ASCOPAR que ha realizado actividades similares en el departamento, de igual forma se dirige el proyecto a atender metas del Plan de Desarrollo y más puntualmente las establecidas en el subprograma Hábitos y Estilos de vida saludable de la Secretaría de Deporte y Recreación; por dicho motivo la administración ha considerado suscribir Convenio de Apoyo con la **ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO – ASCOPAR**, que ha presentado propuesta acorde a las exigencias y necesidades de la administración, la cual cuenta con las siguientes condiciones:

- Actividad: Personal apto para la regulación de las actividades de organismos que prestan servicios de salud, educativos, culturales y otros servicios sociales.
- Experiencia: Desarrollo en actividades lúdicas y de interacción social con un personal calificado para dichas funciones.
- Recurso humano: Tal como se encuentra registrado en su certificado de cámara de comercio, cuenta con un capital humano capacitado para impulsar la participación, la representación y la inclusión de las personas en condición de discapacidad, con el fin de hacerlos partícipes de los programas sociales.

### 3.2 ANALISIS LEGAL, COMERCIAL, FINANCIERO Y ORGANIZACIONAL

#### 3.2.1 ANALISIS LEGAL

- **NORMATIVA APLICABLE AL DEPARTAMENTO:** El Departamento se someto en materia contractual a la Ley 80 de 1993, Ley 915 de 2004, Ley 1474 de 2011, Decreto ley 019 de 2012, Decreto 1510 de 2013, Decreto 2762 de 1991, Decreto 0251 de 2014, artículo 355 de la Constitución Política, Decretos 777 de 1992 y 1403 de 1992.
- **NORMATIVA APLICABLE A LA ACTIVIDAD DEL CONTRATISTA:** Ley 734 de 2002,
- **NORMATIVA APLICABLE AL CONTRATO:** Numerales 3 y 6 del artículo 44 de Ley 181 de 1995, artículo 355 de la Constitución Política, Decretos 777 de 1992 y 1403 de 1992, Ley 489 de 1998, Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Código Civil, Código de Comercio, los contratos

Av. Francisco Newball, Edificio CORAL PALACE  
Tel: (8) 5130801 Ext 151 Telfax 51 24346,  
Email: [administrativo@sanandres.gov.co](mailto:administrativo@sanandres.gov.co)  
San Andrés, Colombia

## Continuación de documentos previos y análisis del sector.

3

celebrados con base en el artículo 355 de la Constitución Política, tienen por finalidad impulsar programas y actividades de interés público, acordes con el Plan Departamental de Desarrollo.

### 3.2.2 ANALISIS COMERCIAL

En el Departamento Archipiélago de San Andrés, los servicios son ofrecidos generalmente por personas jurídicas, por tal motivo y una vez revisada la propuesta se determinó celebrar convenio con la persona jurídica denominada la ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO – ASCOPAR.

### 3.2.3 ANALISIS FINANCIERO

Efectuado el análisis y tomando en consideración que los procesos que involucran personas en condición de discapacidad, además de ser más exigentes requieren de los mecanismos, sistemas y demás elementos que permitan ofrecer a estos todas las comodidades y demás que los hagan interactuar de manera satisfactoria, de igual manera se estudió la actividad previamente desarrolladas y es así como el Departamento de San Andrés encuentra que de acuerdo al presupuesto presentado y requerido por la ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO – ASCOPAR, se ajusta a los costos del departamento, a las necesidades y disponibilidad del Departamento Archipiélago.

### 3.2.4 ANÁLISIS ORGANIZACIONAL

Para la ejecución del convenio que se pretende celebrar es necesario que el contratista cuente con una capacidad de organización específica. Es claro que el objeto del contrato podrá ser cumplido por una persona jurídica que cuente con las condiciones y calidades que han sido dispuestos por la administración.

La ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO – ASCOPAR, tiene la experiencia y de acuerdo a las actividades establecidas en su conformación, cuenta con la capacidad para el desarrollo de las actividades exigidas en el convenio a suscribir.

### 3.3 CONTRATOS SIMILARES SUSCRITOS CON ANTERIORIDAD

OBJETO	VALOR	PLAZO	FORMA DE PAGO
APOYO CON EL FIN DE DESARROLLAR ACTIVIDADES RECREATIVAS Y DEPORTIVAS PARA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD, A TRAVÉS DE: 1. PROMOCIÓN DE LAS ACTIVIDADES A TRAVÉS DE DISTINTOS MEDIOS, PRENSA, TELEVISIÓN, AFICHES, ENTRE OTROS. 2. INSCRIPCIÓN Y REALIZACIÓN DE VISITAS A LOS SECTORES DONDE SE DESARROLLARAN LAS ACTIVIDADES PARA PROMOVER LA PARTICIPACIÓN E IDENTIFICAR A LOS BENEFICIARIOS DE LAS ACCIONES A REALIZAR. 3. ADQUISICIÓN DE IMPLEMENTOS DEPORTIVOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y RECREATIVAS PARA LOS ADULTOS MAYORES, Y DE IGUAL MANERA EN EL	\$ 34.500.000		100% pago anticipado

Av. Francisco Newball, Edificio CORAL PALACE  
Tel: (8) 5130801 Ext 151 Telfax 51 24346,  
Email: [administrativo@sanandres.gov.co](mailto:administrativo@sanandres.gov.co)  
San Andrés, Colombia

<p>CIERRE DE ACTIVIDADES LA ENTREGA DE RECORDATORIOS DE LAS MISMAS. 4. DESARROLLO DE LAS JORNADAS, QUE INCLUYEN MÍNIMO CINCO MODALIDADES DEPORTIVAS Y ACTIVIDADES RECREATIVAS, SE LES SUMINISTRARA MERIENDAS Y ALMUERZOS A LOS PARTICIPANTES. 5. DURANTE EL DESARROLLO DE LAS JORNADAS RECREATIVAS Y DEPORTIVAS, SE IMPLEMENTARA UNA FICHA DE DIAGNÓSTICO QUE PERMITIRÁ CONTAR CON UNA BASE DE DATOS SOBRE LAS PERSONAS EN ESTA CONDICIÓN. 6. CIERRE DE LOS EVENTOS CON JORNADAS DE EVALUACIÓN EN CADA UNO DE ELLOS. ADICIONAL 1.</p>			
<p>La Gobernación del Departamento de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y SAN ANDRES AND PROVIDENCE ISLANDS SOLUTIONS "SAISOL", aunarán esfuerzos mediante el presente convenio de apoyo para la promoción y realización de actividades deportivas, recreativas y lúdicas para personas en condición de discapacidad a través de: 1. Realización de un intercambio deportivo en baloncesto en sillas de ruedas. 2. Realización de tres jornadas recreativas de la siguiente manera: una con los niños y jóvenes del Centro Orange Hill, una con los niños y jóvenes con una fundación de discapacitados y una jornada con las personas de la asociación de discapacitados. 3. Desarrollo de un proceso formativo para gestores, monitores, educadores y demás personal que trabaja en el área deportiva con personas en condición de discapacidad.</p>	<p>\$ 102.000.000</p>	<p>Uno (1) mes.</p>	<p>50% como aporte inicial del convenio, 30% como pago parcial, previa presentación del respectivo informe y el 20% restante se pagará una vez finalizado el evento.</p>

3.4 CONDICIONES DEL CONVENIO

3.4.1 OBLIGACIONES DEL CONVENIDO

La **ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO – ASCOPAR** se compromete para con el departamento: 1) Desarrollar el objeto del convenio, poniendo a disposición toda su capacidad de gestión con el fin de lograr el completo desarrollo del objeto en su integridad, lo que incluye capital humano, tiempo y demás elementos requeridos para dar cobertura a las actividades establecidas en el presente convenio y formalmente presentadas a través de propuesta. 2) Incluir en todos los elementos de promoción e información el logo del **DEPARTAMENTO**. 3) Incluir en todos los elementos de promoción la mención del **EVENTO PATROCINADO POR EL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**. 4) Deberá velar porque en todas las demás actividades de difusión que se desarrollen se le de los créditos y/o reconocimientos a **EL DEPARTAMENTO**. 5) Cancelar los costos inherentes al desarrollo del convenio y poner a disposición del **DEPARTAMENTO** los soportes contables (facturas, recibos, cuentas de cobro, etc.). 6) Presentar a la Secretaria de Deportes y Recreación del departamento el informe final de ejecución, en un término no superior a diez (10) días hábiles contados a partir de la fecha de finalización del evento. El mismo deberá contener como mínimo: **A)** información general: Nombre del convenio, nombre de la entidad que ejecutó el convenio, fecha de realización. **B)** Desarrollo del convenio por actividades: actividades y valor ejecutado para

Av. Francisco Newball, Edificio CORAL PALACE  
 Tel: (8) 5130801 Ext 151 Telfax 51 24346,  
 Email: [administrativo@sanandres.gov.co](mailto:administrativo@sanandres.gov.co)  
 San Andrés, Colombia

## Continuación de documentos previos y análisis del sector.

5

cada una de ellas. C) Informe financieros de la ejecución de los recursos aportados por el **DEPARTAMENTO** con los soportes que permitan verificarla, indicando las cuentas canceladas. D) Indicadores: la información sobre impacto social del convenio. E) Registros de la ejecución del convenio: fotografías, afiches, plegables, programa ejecutado y otros. **La ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO – ASCOPAR**, consigne en el informe final se presume veraz y ajustada a la realidad. 7) Adjuntar copia de los elementos de difusión, promoción e información escrita, sonoros y/o audiovisuales en los que conste que se cumplió con los créditos al **DEPARTAMENTO**. 8) En caso de existir saldos no ejecutados, estos deberán ser reintegrados a la finalización del convenio al **DEPARTAMENTO** en la cuenta que éste le indique.

### 3.4.2 OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD ESTATAL

**EL DEPARTAMENTO**, aportará la suma de: **OCHENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL PESOS (\$ 83.805.000) MCTE**, para ser destinados única y exclusivamente por **La ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO – ASCOPAR** para el desarrollo de las actividades contenidas en el objeto del presente convenio.

### 3.4.3 PLAZO DEL CONTRATO

Cuarenta (40) días.

### 3.4.4 VALOR Y FORMA DE PAGO

**NOVENTA Y TRES MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL PESOS (\$ 93.805.000) MCTE**, la suma antes señalada será cancelada por el **DEPARTAMENTO** al convenido en la siguiente forma: un cincuenta por ciento (50%) como aporte inicial del convenio, un treinta por ciento (30%) como pago parcial, previa presentación del respectivo informe de ejecución del convenio y el recibo a satisfacción por parte del Secretario de Deporte y Recreación, y el veinte (20%) restante se pagará una vez finalizado el evento, previa certificación de recibo a satisfacción de las actividades por parte del Secretario de Deporte y Recreación del Departamento, en la cuenta de ahorros de individual que para el efecto presente el convenido.

### 3.4.5 GARANTÍAS

**La ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO – ASCOPAR**, se obliga a constituir en favor del Departamento Garantía única que avalará el cumplimiento de las obligaciones que surjan a favor del Departamento por razón de la celebración, ejecución y liquidación de este convenio bien sean Bancarias o en Compañías de Seguros, en la siguiente forma: **A)** De cumplimiento de las obligaciones derivadas de este convenio equivalente al diez por ciento (10%) del monto total del convenio. La que se entenderá vigente por el término del convenio y cuatro (4) meses más. **B)** Devolución de pago anticipado: en cuantía equivalente al cien por ciento (100%) del valor que reciba a título del anticipo, la cual se mantendrá vigente por el término del convenio y cuatro meses más. **C)** De pagos de salarios y prestaciones sociales: equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del convenio la cual se mantendrá vigente por el término del convenio y tres (03) años más. **D)** De responsabilidad

Av. Francisco Newball, Edificio CORAL PALACE  
Tel: (8) 5130801 Ext 151 Telfax 51 24346,  
Email: [administrativo@sanandres.gov.co](mailto:administrativo@sanandres.gov.co)  
San Andrés, Colombia

civil extracontractual equivalente al (5%) del monto total del convenio. La que se entenderá vigente por el término del convenio y cuatro (4) meses más.

**4. AUTORIZACIONES, PERMISOS, LICENCIAS**

Para la celebración del presente convenio la asamblea departamental mediante el artículo 58 de la ordenanza 018 del 13 noviembre de 2014, autorizó a la Gobernadora del Departamento para suscribir contratos.

Mediante Decreto 0251 de 2014, la Gobernadora del Departamento, delegó en las distintas unidades ejecutoras el cumplimiento de los requisitos previos propios de la planeación del contrato.

**5. MODALIDAD DE SELECCIÓN, JUSTIFICACIÓN Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS**

Que el inciso segundo del artículo 355 de la Constitución Política, autoriza al Gobierno Departamental para celebrar contratos con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad, Decretos 777 de 1992 y 1403 de 1992, Ley 489 de 1998.

**6. JUSTIFICACIÓN DEL VALOR DEL CONTRATO. ESTUDIO DEL MERCADO.**

Para establecer el valor del contrato se efectuó un análisis histórico de lo que por objetos similares se ha venido cancelando por parte del Departamento y los costos que se derivan de la ubicación especial y condiciones del departamento, las cuales no se asemejan a ninguna que se compare en el resto del país.

**7. ANALISIS DE RIESGO Y FORMA DE MITIGARLO.**

Ver anexo 1 tabla de matriz de riesgos

  
**GERMAN PACHECO HAWKINS**  
Secretario de Deporte y Recreación.



GOBERNACION  
**Departamento Archipiélago de San Andrés,  
 Providencia y Santa Catalina**  
*Reserva de Biosfera Seaflower*  
 892400038-2

EL SUSCRITO SECRETARIO DE DEPORTE Y RECREACION DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

De conformidad con lo preceptuado en el Artículo 355 de la Constitución Política, los Artículos 12 y 13 del Decreto 777 de 1992, Artículo 96 de la Ley 498 de 1998 y decretos reglamentarios,

CERTIFICA

De conformidad con la oferta correspondiente a la corporación, su hoja de vida, certificaciones y antecedentes disciplinarios, fiscales y judiciales radicados en la Gobernación y, como resultado del análisis y valoración que de los mismos se realizó en esta oficina, la Señor MILTON MENDEZ ALVAREZ, identificado con la cédula de Ciudadanía No. 18.002.092 expedida en San Andrés, quien obra en nombre y representación legal de la ASOCIACION PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FISICO - ASCOPAR, por sus condiciones de idoneidad y experiencia, se encuentra apto para prestar servicios ante la Secretaría de Deporte y Recreación

La capacidad de idoneidad y experiencia para la ejecución del contrato está demostrada por los siguientes criterios:

CAPACIDAD	SI	NO
Antecedentes fiscales		X
Antecedentes disciplinarios		X
Antecedentes penales		X
El contratista declaró por escrito que no se encontró incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes sobre la materia.	X	
<b>IDONEIDAD</b>		
El contratista logró acreditar que tiene la idoneidad para desarrollar el objeto contractual.	X	
El contratista logró acreditar que tiene el personal capacitado para la ejecución del objeto contractual.		
<b>EXPERIENCIA</b>		
El contratista presentó documentos y certificaciones que acreditan la experiencia en labores anteriores, similares a las actividades a contratar con el Departamento.	X	

*German Pacheco H*  
**GERMAN PACHECO HAWKINS**  
 Secretario de Deporte y Recreación.







GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892.400.038-2

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

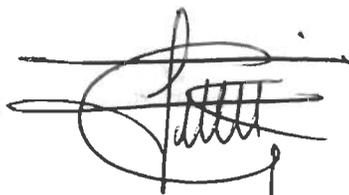
Certificado No. 2124  
 Fecha de Vencimiento 31/12/2015  
 Prórrogas 0  
 Fecha de Expedición: 18 jun 2015

Vigencia Fiscal: 2.015

**Objeto:** PROGRAMA DEPORTIVO RECREATIVO Y LUDICO CON INCLUSION SOCIAL

**Solicitante:** GERMAN PACHECO HAWKINS -SEC.DEPORTES Y RECREACION

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Inversion 03 - 3 - 52 - 20	Desarrollo de programa Deportivo Recreativo y Ludico con Inclusion Social en San Andres Isla <small>Recurso Propio-Libre Destinación</small> INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	83.805.000,00
<b>TOTAL CERTIFICADO</b>		83.805.000,00



**ELKIN JOSE GRAU ROJANO**  
 Profesional Especializado

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Vigencia Fiscal: 2012  
 Fecha de Expedición: 18 Jun 2012  
 Proveedor: 0  
 Fecha de Vencimiento: 31 Dec 2012  
 Certificado No.: 2124

Objeto: PROGRAMA DEPORTIVO RECREATIVO Y LUDICO CON INCLUSION SOCIAL

Beneficiarios: TERRAN PACHECO HAWKINS - SEC DEPORTES Y RECREACION

Valor	Concepto	Identificación Presupuestal
23.700.000,00	Desarrollo de programa Deportivo Recreativo y Ludico con Inclusion Social en San Andres Isla <small>Recursos Fiscales - Libre Destinacion</small>	
23.700.000,00	TOTAL CERTIFICADO	



EDWIN JOSE GRAU RODANO  
 Profesional Especializado

GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

NIT. 892.400.038-2

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Certificado No. 2124

Fecha de Vencimiento 31/12/2015

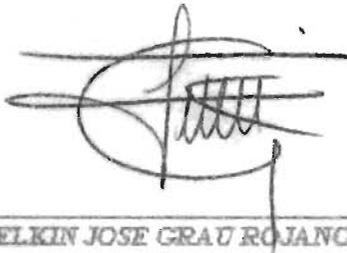
Prórrogas 0

Vigencia Fiscal: 2.015 Fecha de Expedición: 18 jun 2015

Objeto: PROGRAMA DEPORTIVO RECREATIVO Y LUDICO CON INCLUSION SOCIAL

Solicitante: GERMAN PACHECO HAWKINS -SEC.DEPORTES Y RECREACION

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Inversion 03-3-52-20	Desarrollo de programa Deportivo Recreativo y Ludico con Inclusion Social en San Andres Isla <small>Recursos Propios-Libre Destinación</small> INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	83.805.000,00
<b>TOTAL CERTIFICADO</b>		83.805.000,00



**ELKIN JOSE GRAU ROJANO**  
Profesional Especializado

1902

1902



1902



**GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA**

NIT. 892.400.038-2

**REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS**

**Registro No. 3623**

**Vigencia: 2.015**

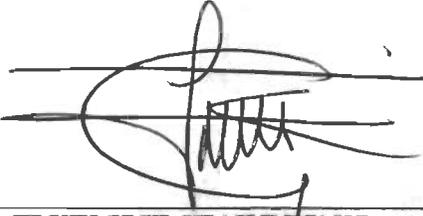
**Fecha de Compromiso: 5 de noviembre de 2015**

**Beneficiario:** ASOCIACION DE DISCAPACITADOS EN SAN ANDRES    **Nit:** 827000001 - 8    **Con Formalidades Plenas**  
**No. C.D.P.:** 2124    **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 18 de junio de 2015  
**Tipo de:** Prestación de Servicios  
**Compromiso:** 126    **Fecha:** 04/11/2015    **Vence:** 31/12/2015  
**Objeto:** AUNAR ESFUERZOS ENTRE LAS PARTES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES RECREATIVAS CON LA POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL DEPTO.  
**Cto.Utilidad:** SECRETARIA DE DEPORTES Y RECREACION    **Regional:** SAN ANDRES

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
INVERSION 03 - 3 - 52 - 20	Desarrollo de programa Deportivo Recreativo y Ludico con Inclusion Social en San Andres Isla Recursos Fregio-Libre Destinación INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	83.805.000,00
<b>Total Compromisos</b>		<b>\$83.805.000,00</b>

**Programación de Pagos**

Mes	Valor
Noviembre	\$83.805.000,00
<b>Valor Total Prog.</b>	<b>\$83.805.000,00</b>


---

**ELKIN JOSE GRAU ROJANO**  
 Profesional Especializado

1000-1000

PROCESO DE REGISTRO  
EJECUTIVO DE LA LEY DE REGISTRO



1000-1000	1000-1000
1000-1000	1000-1000
1000-1000	1000-1000

1000-1000	1000-1000	1000-1000
1000-1000	1000-1000	1000-1000
1000-1000	1000-1000	1000-1000

CONDICION DE RESPONSABILIDAD DEL DEBIDO  
 OPORTUNIDAD DE RESPUESTA EN LAS FASES DE LA PROCESOS DE REGISTRO  
 1000-1000 1000-1000 1000-1000  
 1000-1000 1000-1000 1000-1000  
 1000-1000 1000-1000 1000-1000

REGISTRO PRESIDENTIAL DE COMPROMISOS  
 1000-1000-1000-1000  
 1000-1000-1000-1000  
 1000-1000-1000-1000

**GOBERNACION DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA Y SANTA**

**CATALINA**

NIT: 892.400.038-2

**REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS**

**Registro No. 3623**

**Vigencia: 2.015** Fecha de Compromiso: 5 de noviembre de 2015

**Beneficiario** ASOCIACION DE DISCAPACITADOS EN SAN ANDRES NIT: 837000001 - 8 **Con Formalidades Plenas**

**No. C.D.P.:** 2124

**Fecha de Expedición del C.D.P.:** 18 de junio de 2015

**Tipo de** Prestación de Servicios

**Compromiso** 126 **Fecha:** 04/11/2015 **Vence:** 31/12/2015

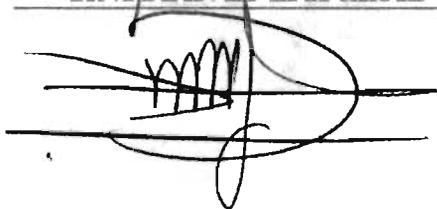
**Objeto:** AUNAR ESFUERZOS ENTRE LAS PARTES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES RECREATIVAS CON LA POBLACION EN

**CONDICION DE DISCAPACIDAD DEL DEPTO.**

**Cto. Unidad:** SECRETARIA DE DEPORTES Y RECREACION **Regional** SAN ANDRES

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
INVERSION 03-3-52-20	Desarrollo de programas Deportivo Recreativo y Ludico con Inclucion Social en San Andres Isla Reserva Presup-Libre Destino INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	83.805.000,00
<b>Total Compromisos</b>		<b>\$83.805.000,00</b>

Programación de Pagos	
Mes	Valor
Noviembre	\$83.805.000,00
<b>Valor Total Prog.</b>	<b>\$83.805.000,00</b>

  
**ELKIN JOSE GRAU ROJANO**  
 Profesional Especializado

1917

SECTION

CHAPTER

ARTICLE

SECTION

SECTION

SECTION	SECTION
SECTION	SECTION
SECTION	SECTION

SECTION	SECTION
SECTION	SECTION
SECTION	SECTION


  
 SECTION

	<b>GOBERNACIÓN</b> DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	Fecha de Aprobación: <b>14-02-2011</b>	Código: <b>1700-63.10</b>
	<b>MEMORANDO</b>	Versión: 00	Página 1 de 2

<b>CÓDIGO</b>	2100	<b>CONSECUTIVO</b>	
<b>FECHA</b>	Septiembre 18 de 2015		
<b>PARA</b>	AURY GUERRERO BOWIE	<b>CARGO</b>	GOBERNADORA
<b>DE</b>	GERMAN PACHECO HAWKINS	<b>CARGO</b>	Secretario de Deporte y Recreación
<b>ASUNTO</b>	Visto Bueno Convenio de 2015		

Cordial saludo,

Me permito solicitar su Visto bueno para la realización de Convenio de 2015:

Nombre	Objeto	Rubro	Valor
<b>ASCOPAR - ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO</b>	<i>Brindar espacios para la práctica del deporte a las personas en situación de discapacidad en diferentes sectores del departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, a través del fomento del deporte como instrumento de participación, socialización para el mejoramiento de la calidad de vida, salud de las personas en situación de discapacidad.</i>	<b>03-3-52-20 Desarrollo de Programa deportivo recreativo y lúdico con inclusión social en san Andrés isla.</b>	<b>\$ 83.805.000</b>

Me suscribo de usted,

  
**GERMAN PACHECO HAWKINS**  
Secretario de Deporte y Recreación

  
**VoBo. AURY GUERRERO BOWIE**  
Gobernadora

Proyecto/elaboro: GERMAN P.  
Reviso: GERMAN P.



ESTATUTOS DE LA ASOCIACION  
DE MINUSVALIDOS

DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA ISLAS

- 0 -

CAPITULO I.-

DENOMINACION - DOMICILIO - DURACION

Artículo 1o.- DENOMINACION.- La entidad que será regulada por los Estatutos se denominará ASOCIACION DE MINUSVALIDOS DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA, ISLAS que, en adelante se denominará Asociación.

La Asociación es un organismo cívico de carácter social sin ánimo de lucro, creada por iniciativa particular y fundada de acuerdo con las normas del derecho civil, con capacidad para ejercer derechos y adquirir obligaciones.

Artículo 2o.- DOMICILIO: El domicilio de la Asociación será la ciudad de San Andrés Isla, Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Fe, pero podrán afiliarse minusvalidos del municipio de San Andrés Isla.

Artículo 3o.- La Asociación tendrá duración indefinida pero se disolverá cuando se presente alguno de los casos:

- a).- Por extinción total de su patrimonio.
- b).- Por manifiesta incapacidad para cumplir sus objetivos, lo cual determinará la Asamblea, y
- c).- Por mandato legal.-

La Asamblea decidirá a que institución de carácter social sin ánimo de lucro se legarán los bienes de la Asociación.

/CAPITULO II-

OBJETO.-

Artículo 4o- OBJETO: La Asociación tendrá como objeto principal el desarrollo social, económico y cultural de los minusvalidos residentes en el Departamento Archipiélago de San Andrés y Providencia, Islas, y en desarrollo de sus objetivos, podrá:

- a).- Estudiar y analizar las necesidades e inquietudes de sus asociados, comprometiéndolos en la búsqueda de soluciones;
- b).- Realizar y/o patrocinar investigaciones sobre problemas socioeconómicos, políticos, culturales y familiares de la región, propendiendo por soluciones concretas a los problemas;
- c).- Impulsar estudios y soluciones a la...



habitacional de sus Asociados; al mejoramiento de los servicios públicos y de vías y de todo aquello que propenda al progreso del Archipiélago ;

d).- Crear y promover microempresas que sirvan para mejorar el estatus económico de los asociados;

e).- Recibir donaciones de personas naturales o jurídicas del orden nacional, departamental o extranjeras con destino al desarrollo de los programas de vivienda o microempresariales de los asociados;

f).- Celebrar toda clase de convenios y contratos que propendan a ampliar el ámbito de sus actividades y de su capacidad económica;

g).- Adquirir y enajenar muebles e inmuebles que sean necesarios para el cumplimiento de sus fines y propósitos;

h).- Asociarse con otras entidades que tengan objetivos similares encaminados a los fines y objetivos de la Asociación o para lograr asistencia técnica o económica;

i).- Asesorar a personas o entidades públicas o privadas en el estudio y cumplimiento de planes, proyectos y programas de beneficio social, tanto del orden económico, técnico o jurídico,

j).- Propender por el desarrollo de la microempresa regional, asesorándola o creándola;

k).- Asesorar a la comunidad en los programas de autoconstrucción y en la legalización de comunidades o barrios subnormales;

l).- Impulsar el desarrollo de la piscicultura y defensa de la pesca artesanal, así como adelantar programas de defensa de los recursos naturales de la región;

m).- Propender por la creación de fuentes de trabajo de los asociados, así como asesorar a los gremios del Archipiélago para el incremento en el mercado nacional e internacional de sus manufacturas o cosechas agrícolas de la región;

n).- Asesorar a los usuarios de los servicios esenciales y propender por la participación de ellos en la administración y fiscalización de esos organismos;

ñ).- Propender por la organización de la comunidad con el fin de lograr su participación en toda campaña de solidaridad ciudadana; y,

o).- Trabajar por la recuperación del medio ambiente y velar por el buen manejo de los recursos naturales renovables del Departamento Archipiélago.

### -CAPITULO III-

#### ADMINISTRACION - COMPOSICION - ELECCION - QUORUM

Artículo 50.- ADMINISTRACION: Los órganos de administración y dirección de la Asociación, son los siguientes:

a).- La Asamblea de afiliados; y

b).- El Consejo Directivo.-





Artículo 6o.- COMPOSICION: La Asamblea de la Asociación la integran todos los socios afiliados, los que en el futuro se afilien y será la máxima autoridad de la Asociación.-

Artículo 7o.- ELECCION: La Asamblea General de afiliados de la Asociación, elegirá nominalmente a los funcionarios de la directiva y de la administración, para un período de dos años.-

Artículo 8o.- QUORUM: Constituirá quorum decisorio la mitad más uno de los afiliados debidamente inscritos en el Libro de Registro de Afiliados.-

-CAPITULO IV-

REUNIONES - CONVOCATORIA - COMPOSICION

Artículo 9o.- REUNIONES: Las reuniones de la Asamblea serán de carácter ordinario y extraordinario. Serán ordinarias las que se realicen una vez al año, dentro de los tres primeros meses y extraordinarias las que se lleven a cabo cuando la importancia de los asuntos a tratar así lo requieran.-

Artículo 10.- Las reuniones de Asamblea tanto ordinarias como extraordinarias se harán mediante convocatoria escrita; suscrita por el Presidente y Secretario, con quince (15) días de anticipación, anunciando fecha, hora y lugar de la reunión. En la misma convocatoria se hará conocer el temario u Orden del Día que se desarrollará en la Asamblea.-

Artículo 11.- COMPOSICION: La Asociación estará conformada así,  
- Presidente,  
- Vicepresidente,  
- Administrador  
- Administrador Suplente,  
- Secretario General,  
- Fiscal,  
- Tesorero; y  
- Cuatro (4) vocales

-CAPITULO V-

FUNCIONES DE LA ASAMBLEA Y DEL CONSEJO DIRECTIVO

Artículo 12.- DE LA ASAMBLEA: Son funciones de, la Asamblea, las siguientes:

- a).- Redactar sus propios Reglamentos;
- b).- Elegir a los integrantes del Consejo Directivo y al Revisor Fiscal;
- c).- Aprobar las reformas que se introduzcan en los estatutos;
- d).- Estudiar y aprobar el presupuesto anual y los...



10

formes financieros presentados por el Consejo Directivo;

e).- Fijar políticas de desarrollo a corto, mediano y largo plazo;

f).- Crear los Comités de Trabajo que, para alcanzar las metas que persigue la Asociación, crea necesarias;

g).- Fijar cuotas extraordinarias a los afiliados para utilizarlas en gastos de funcionamiento o de inversión; y

k).- Las demás que no hayan sido asignadas a otros organismos de la Asociación.-

Artículo 13.- DEL CONSEJO DIRECTIVO: El Consejo Directivo se reunirá ordinariamente y por derecho propio una (1) vez al mes mediante citación suscrita por el Presidente y Secretario. El Consejo se reunirá extraordinariamente cuando sea convocado por el Presidente o a solicitud de la mayoría de sus integrantes. La citación en ambos casos, se hará por lo menos con tres (3) días de anticipación y en ella se hará mención de los temas a tratar. Se deberá además, fijar fecha, hora e indicar el lugar de la reunión. Otras funciones del Consejo Directivo, serán:

a).- Redactar su propio Reglamento Interno;

b).- Acordar los programas destinados a cumplir cabalmente con los objetivos de la Asociación y la forma como deben ejecutarse;

c).- Velar por el fiel cumplimiento de los Estatutos y de su propio Reglamento Interno;

d).- Autorizar al Administrador para que emprenda y realice los programas que le trace la Asamblea y el Consejo Directivo;

e).- Conceder autorización al Administrador para la apertura de una Caja Menor por una cuantía de hasta Quinientos Mil (\$500,000,00) M/cte, renovables previa justificación de los gastos realizados;

f).- Dirigir la política de la Asociación y aprobar en primera instancia el presupuesto de ingresos y egresos; el que deberá ser presentado para su aprobación en segunda instancia por la Asamblea General de Afiliados;

g).- Presentar para estudio del Consejo Directivo, los informes financieros y gestión, así como el balance que éste debe presentar a la Asamblea General de Afiliados para su aprobación;

h).- Crear los cargos administrativos que indispensable para el funcionamiento de la Asociación, fijando sus funciones y remuneración;

i).- Organizar el funcionamiento, establecer sistemas de control idóneos y de auditoría cuando sean necesarios; y

j).- Programar y orientar a los Comités que se creen.-



-CAPITULO VI-

DE LOS DIGNATARIOS Y SUS DEBERES

Artículo 14.- DIGNATARIOS: La Asociación tendrá un Presidente elegido por la Asamblea General de Afiliados, para un período de dos (2) años.

El Presidente, como todos los miembros del Consejo Directivo, podrán ser reelegidos para un período de igual término.-

Artículo 15.- DEBERES DEL PRESIDENTE: Son deberes del Presidente, los siguientes:

- a).- Llevar la representación legal de la Asociación;
  - b).- Presentar anualmente en sesión ordinaria de Asamblea General de Afiliados, previo estudio del Consejo Directivo, el presupuesto anual de gastos, los inventarios actualizados y un informe de las actividades realizadas y las programadas para el futuro;
  - c).- Ejecutar los acuerdos y programas emanados de la Asamblea General y del Consejo Directivo;
  - d).- Presentar ante la Asamblea General, los programas y proyectos que deban realizarse;
  - e).- Contratar, ordenar los servicios y los gastos que no le competan al Administrador;
  - f).- Promover y remover a los trabajadores que hayan contratado el Administrador o el Consejo Directivo, si las necesidades y buen funcionamiento de la Asociación así lo requirieren;
  - g).- El Presidente podrá contratar u ordenar gastos hasta por la suma de CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000.00) M/cte, sin autorización del Consejo Directivo, previo el lleno de los requisitos legales y estatutarios;
  - h).- Manejar conjuntamente con el Tesorero, cuentas corrientes en entidades bancarias o de ahorro en Corporaciones financieras o de ahorros y girar sobre éstas;
  - i).- Endosar, protestar y renegociar toda clase de títulos valores y ceder o aceptar créditos hasta por la suma de DOS MILLONES DE PESOS (\$2.000.000,00) M/cte;
  - j).- Suscribir, junto con el Administrador, una póliza de manejo y garantía en su condición de ordenadores de gastos; y
  - k).- Velar y vigilar por el buen uso de los recursos encomendados por la Asociación.
- Artículo 16.- DEBERES DEL VICEPRESIDENTE: Serán deberes del Vicepresidente, los siguientes:
- a).- Asumir la Presidencia y ser representante legal, cuando se sucedan faltas temporales o definitivas del titular, asumiendo todas las responsabilidades propias del cargo; y
  - c).- Las demás que le fije la Asamblea.



Artículo 17.- FUNCIONES DEL ADMINISTRADOR: Serán funciones del Administrador, las siguientes:

a).- Dirigir la Administración de la Asociación, manteniendo la gestión de conformidad con las disposiciones legales y estatutarias;

b).- Ejecutar los programas y decisiones así como las recomendaciones de la Asamblea, del Consejo Directivo y del Presidente. Además, rendir informes a la Asamblea y al Consejo Directivo sobre el desarrollo de sus actividades;

c).- Elaborar el proyecto de presupuesto anual y someterlo a la aprobación del Consejo Directivo, organismo que lo llevará a estudio y aprobación final por parte de la Asamblea de afiliados; y

d).- Elaborar planes y programas que tiendan a conseguir y cumplir los objetivos de la Asociación sin violar el ordenamiento legal.

Artículo 18.- FUNCIONES DEL ADMINISTRADOR SUPLENTE: El Administrador suplente cumplirá las mismas funciones y obligaciones del Administrador, cuando éste falte temporal o definitivamente.

Artículo 19.- FUNCIONES DEL SECRETARIO: Son funciones del Secretario, las siguientes:

a).- Secretariar las reuniones de Asamblea General de Afiliados y del Consejo Directivo;

b).- Comunicar la convocatoria a reuniones de Asamblea General de afiliados y del Consejo Directivo de conformidad con lo establecido por el artículo décimo (10) de estos estatutos;

c).- Conservar y diligenciar los libros de Registro de afiliados, de actas de Asamblea General y del Consejo Directivo;

d).- Llevar, custodiar y organizar el archivo documental de la Asociación;

e).- Contestar la correspondencia conjuntamente con el Presidente;

f).- Refrendar las actas de Asamblea General y del Consejo Directivo, conjuntamente con el Presidente de las mismas; y

g).- Las demás que le señalen la ley, los estatutos, los reglamentos y el Consejo Directivo.-

Artículo 20.- FUNCIONES DEL FISCAL: Las funciones del Fiscal, son las siguientes:

a).- Firmar conjuntamente con el Presidente y el Tesorero, los cheques y demás documentos que impliquen ingresos o egresos de dineros;

b).- Velar por el correcto recaudo de las donaciones y dineros provenientes de actividades sociales y culturales, custodia y depósito de los dineros y bienes de la Asociación;

c).- Inspeccionar que el Tesorero o el empleado que



contrate bajo su responsabilidad, lleve cuidadosamente la contabilidad y conserve los comprobantes de todos los asientos;

d).- Rendir informes a la Asamblea y al Consejo Directivo sobre el manejo patrimonial de la Asociación y denunciar ante el Presidente y/o Revisor Fiscal o ante las autoridades competentes, las irregularidades que observe se cometan en el manejo de los bienes o intereses sociales de la entidad; y

e).- Las demás que le señale la ley, los estatutos o los reglamentos y la Asamblea General.-

Artículo 21.- FUNCIONES DEL TESORERO: Son funciones del Tesorero, las siguientes:

a).- Asumir la responsabilidad en el manejo de los dineros y bienes de la Asociación;

b).- Conservar los libros contables, diligenciarlos, registrarlos y guardar los comprobantes de los asientos contables;

c).- Constituir una garantía o póliza de manejo por los dineros provenientes de las donaciones o contribuciones que se hagan a la Asociación;

d).- Firmar conjuntamente con el Presidente y el Fiscal los cheques y demás documentos que respalden ingresos o egresos de fondos;

e).- Cobrar oportunamente las donaciones y/o cuotas de los Asociados;

f).- Elaborar el balance anual y presentarlo al Consejo Directivo y a la Asamblea General, previa refrendación por parte del Fiscal;

g).- Informar al Consejo Directivo, en cada una de sus sesiones, sobre el estado económico de la Asociación; y

h).- Las demás que le sean propias como Tesorero o que señalen la Asamblea o el Consejo Directivo.

#### /CAPITULO VII- DEL PATRIMONIO.-

Artículo 22.- DEL PATRIMONIO: El patrimonio de la Asociación estará constituido por todos los bienes que ingresen por concepto de donaciones, contribuciones, auxilios y aportes y aquellos que provengan de cualquier actividad u operación que efectúe el Consejo Directivo, el Administrador o cualesquiera de los Comités de Trabajo de la Asociación.

El patrimonio de la Asociación no pertenece ni en todo o en parte a ninguno de los afiliados.

#### -CAPITULO VIII- AUXILIOS.-----



Artículo 23.- Los auxilios de cualquier naturaleza que perciba la Asociación para la realización de obras destinadas a uso público o fiscal, no ingresarán a su patrimonio y el importe de los mismos figurarán contablemente en rubro especial.

-CAPITULO IX-  
LIQUIDACION

Artículo 24.- LIQUIDACION: Acordada la liquidación de la Asociación Asamblea de afiliados, nombrará un liquidador, quien informará a la Asamblea y al Consejo Directivo sobre el resultado de sus gestiones.

Artículo 25.- Concluida la liquidación de la Asociación y canceladas obligaciones laborales, de crédito y demás pasivos de entidad, los bienes y derecho de la Asociación que aún subsistan, pasarán a otra entidad similar, sin ánimo de lucro o en su defecto, al Instituto de Bienestar Familiar.--

El Presidente,

  
MILTON MENDEZ ALVAREZ  
C.C. No. 18'002.092 San Andrés

El Secretario,

  
FERNANDO WALTER ESPINEL G.  
C.C. No. 14'213.329 de Ibagué (Tol.)

ASOCIACION DE MINUSVALIDOS DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA, ISLAS  
- SECRETARIA.

El suscrito Secretario, C E R T I F I C A: Que los presentes Estatutos fueron leídos y aprobados por mayoría de votos en las sesiones de Asamblea General de afiliados, celebradas los días cinco (5) y veintiseis (26) del mes de Agosto de Mil novecientos noventa y cuatro (1,994)

  
FERNANDO WALTER ESPINEL G.  
Secretario.  
C.C. No. 14'213.329 de Ibagué (Tol.)

NOTARÍA ÚNICA SAN ANDRÉS ISLAS  
AUTENTICACION Y RECONOCIMIENTO  
en San Andrés Islas - 8 FEB 1995

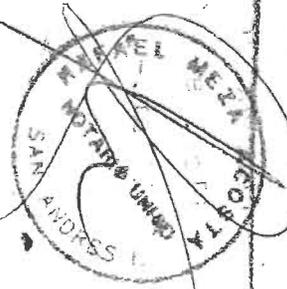
Comparece ante la Notaría Única de esta Ciudad Edmundo W. Estrada

Edmundo a quien identifiqué con la

C. de C. No. 14-21326 expedida en

Y manifiesta que el anterior documento es cierto y que la firma y huella que aparecen al pie, son suyas.

Compareciente



**MEZA** RAFAEL MEZA ACOSTA  
NOTARÍA ÚNICA SAN ANDRÉS ISLAS

AUTENTICACION Y RECONOCIMIENTO

en San Andrés Islas - 8 FEB 1995

Comparece ante la Notaría Única de esta

Ciudad Edmundo Estrada

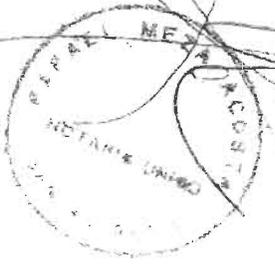
Edmundo a quien identifiqué con la

C. de C. No. 14-21326 expedida en

Y manifiesta que el anterior documento es cierto y que la firma y huella que aparecen al pie, son suyas.



Compareciente





DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS,  
PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA  
Reserva de Biosfera Seaflower

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DEL  
DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS PROVIDENCIA Y  
SANTA CATALINA.

**CERTIFICA**

Que la entidad denominada "**ASOCIACION DE MINUSVALIDOS DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA ISLAS**", es persona jurídica sin ánimo de lucro, reconocida por el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, mediante Resolución No. 0746 de Febrero 16 del 1995, la cual se encuentra vigente.

Que conforme a sus dignatarios inscritos ante esta oficina, mediante Acta Nro. 01 del 5 de Agosto de 1995, el Presidente y Representante Legal de la "**ASOCIACION DE MINUSVALIDOS DE SAN ANDRES Y PROVIDENCIA ISLAS**" es el señor **MILTON MENDEZ ALVAREZ**, identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 18.002.092 expedida en San Andrés Isla.

El presente Cerificado se expide en San Andrés Isla, a los Nueve (09) días del mes de Julio del año Dos Mil Nueve (2009) a solicitud de la parte interesada.

  
**ETHELVIA CANO BARRIOS**  
Jefe Oficina Asesora Jurídica





PROCURADURIA  
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES  
CERTIFICADO ORDINARIO  
No. 75714441



WEB  
16:08:13  
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 de septiembre del 2015

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ASOCIACION DE DISCAPACITADOS DE SAN ANDRES ISLAS identificado(a) con NIT número 8270000018:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ  
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

ATENCIÓN :

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.





CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

EL CONTRALOR DELEGADO PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y  
JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 22 de septiembre de 2015, a las 16:10:25, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADA COMO RESPONSABLE FISCAL..

No. Identificación	8270000018
Código de Verificación	84310252472015

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

**SILVANO GÓMEZ STRAUCH**





CAMARA DE COMERCIO DE SAN ANDRES  
CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)  
CERTIFICADO DE INSCRIPCION AL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO  
ASOCIACION DE DISCAPACITADOS DE SAN ANDRES

Fecha expedición: 2015/10/07 - 10:19:14, Recibo No. R000489980, Operación No. 01C181007016

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: AwYlrDDo12**

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE LA ENTIDAD  
SIN ANIMO DE LUCRO: ASOCIACION DE DISCAPACITADOS DE SAN ANDRES.

NUMERO: S0500300

N.I.T : 827000001 - 8

EL SUSCRITO SECRETARIO DE LA CAMARA DE COMERCIO DE SAN ANDRES Y  
PROVIDENCIA , EN EJERCICIO DE LA FACULTAD CONFERIDA POR LOS  
ARTICULOS 43 Y 144 DEL DECRETO NUMERO 2150 DE 1995 Y SU DECRETO  
REGLAMENTARIO 427 DE 1996 Y EL DECRETO 019 DE 2012.

CERTIFICA :

DOMICILIO: SAN ANDRES

DIRECCION: BRR CARTAGENA ALEGRE

TELEFONO 1: 5136510

TELEFONO 3: 3185817803

FAX: NO REPORTO

RENOVO EL AÑO 2015 , EL 15 DE MAYO DE 2015

TOTAL ACTIVOS : \$ 580,000.00

ACTIVIDADES ECONOMICAS:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:

8413 REGULACION DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRESTAN  
SERVICIOS DE SALUD, EDUCATIVOS, CULTURALES Y OTROS SERVICIOS  
SOCIALES, EXCEPTO SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

CERTIFICA :

QUE POR CERTIFICACION DEL 13 DE ABRIL DE 2004 , OTORGADO(A) EN  
GOBERNACION DE SAN ANDRES ISLA , INSCRITA EN ESTA CAMARA DE  
COMERCIO EL 19 DE ABRIL DE 2004 BAJO EL NUMERO: 00001013 DEL  
LIBRO I DE LAS PERSONAS JURIDICAS SIN ANIMO DE LUCRO,  
FUE INSCRITA LA ENTIDAD DENOMINADA: ASOCIACION DE DISCAPACITADOS  
DE SAN ANDRES

CERTIFICA :

QUE DICHA ENTIDAD OBTUVO SU PERSONERIA JURIDICA NUMERO :  
000000000000000000746 EL 16 DE FEBRERO DE 1995 , OTORGADA POR:  
GOBERNACION DE SAN ANDRES ISLA

CERTIFICA :

ENTIDAD QUE EJERCE LA FUNCION DE INSPECCION, VIGILANCIA Y  
CONTROL: GOBERNACION DE SAN ANDRES ISLA

CERTIFICA :

QUE DICHA ENTIDAD HA SIDO REFORMADA POR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS  
DOCUMENTO FECHA ORIGEN CIUDAD INSCRIP. FECHA  
1995/02/08 ASAMBLEA CONSTITSAN AND 00001014 2004/04/19

CERTIFICA :

VIGENCIA: QUE EL TERMINO DE DURACION DE LA PERSONA JURIDICA ES  
INDEFINIDO

CERTIFICA :

OBJETO SOCIAL: LA ASOCIACION TENDRA COMO OBJETO PROPENDER POR EL  
DESARROLLO SOCIAL, ECONOMICO Y CULTURAL DE LOS DISCAPACITADOS  
RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRES Y  
PROVIDENCIA, ISLAS, Y EN DESARROLLO DE SUS OBJETIVOS LA  
ASOCIACION PODRA: A - ESTUDIAR Y ANALIZAR LAS NECESIDADES,  
INTERESES E INQUIETUDES DE SUS ASOCIADOS, COMPROMETIENDOLOS E LA  
BUSQUEDA DE SOLUCIONES; B-REALIZAR Y/O PATROCINAR INVESTIGACIONES  
SOBRE LOS PROBLEMAS SOCIOECONOMICOS, POLITICOS, CULTURALES Y

\*\*\*\*\* CONTINUA \*\*\*\*\*



CAMARA DE COMERCIO DE SAN ANDRES  
CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)  
CERTIFICADO DE INSCRIPCION AL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO  
ASOCIACION DE DISCAPACITADOS DE SAN ANDRES

Fecha expedición: 2015/10/07 - 10:19:14, Recibo No. R000489980, Operación No. 01C181007016

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: AwYlrDDo12**

FINANCIEROS DE LA REGION, PROPENDIENDO POR SOLUCIONES CONCRETAS A LOS MISMOS; C- IMPULSAR ESTUDIOS Y SOLUCIONES A LA PROBLEMÁTICA HABITACIONAL DE SUS ASOCIADOS; AL MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS PUBLICOS Y DE VIAS Y DE TODO AQUELLO QUE PROPENDA AL PROGRESO DEL ARCHIPIELAGO; D- CREAR Y PROMOVER MICROEMPRESAS QUE SIRVAN PARA MEJORAR EL ESTATUS ECONOMICO DE LOS ASOCIADOS; E - RECIBIR DONACIONES DE PERSONAS NATURALES O JURIDICAS DEL ORDEN NACIONAL, DEPARTAMENTAL O EXTRANJERAS CON DESTINO AL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE VIVIENDA O MICROEMPRESARIALES DE LOS ASOCIADOS; F- CELEBRAR TODA CLASE DE CONVENIOS Y CONTRATOS QUE PROPENDEN A AMPLIAR EL AMBITO DE SUS ACTIVIDADES Y DE SU CAPACIDAD ECONOMICA; G-ADQUIRIR Y ENJENAR MUEBLES E INMUEBLES QUE SEAN NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS FINES Y PROPOSITOS; H- ASOCIARSE CON OTRAS ENTIDADES QUE TENGAN OBJETIVOS SIMILARES ENCAMINADOS A LOS FINES Y OBJETIVOS DE LA ASOCIACION O PARA LOGRAR ASISTENCIA TECNICA O ECONOMICA; I - ASESORAR A PERSONAS O ENTIDADES PUBLICAS O PRIVADAS EN EL ESTUDIO Y CUMPLIMIENTO DE PLANES, PROYECTOS Y PROGRAMAS DE BENEFICIO SOCIAL, TANTO DEL ORDEN ECONOMICO, TECNICO O JURIDICO; J - PROPENDER POR EL DESARROLLO DE LA MICROEMPRESA REGIONAL, ASESORANDOLA O CREANDOLA; K-ASESORAR A LA COMUNIDAD EN LOS PROGRAMAS DE AUTOCONSTRUCCION Y EN LA LEGALIZACION DE COMUNIDADES O BARRIOS SUBNORMALES; L- IMPULSAR EL DESARROLLO DE LA PISCICULTURA Y DEFENSA DE LA PESCA ARTESANAL, ASI COMO ADELANTAR PROGRAMAS DE DEFENSA DE LOS RECURSOS NATURALES DE LA REGION. M- PROPENDER POR LA CREACION DE FUENTES DE TRABAJO DE LOS ASOCIADOS, ASI COMO ASESORAR A LOS GREMIOS DEL ARCHIPIELAGO PARA EL INCREMENTO EN EL MERCADO NACIONAL E INTERNACIONAL DE SUS MANUFACTURAS O COCECHAS AGRICOLAS DE LA REGION; N- ASESORAR A LOS USUARIOS DE LOS SERVICIOS ESENCIALES Y PROPENDER POR LA PARTICIPACION DE ELLOS EN LA ADMINISTRACION Y FISCALIZACION DE ESOS ORGANISMOS; Ñ- PROPENDER POR LA ORGANIZACIÓN DE LA COMUNIDAD CON EL FIN DE LOGRAR SU PARTICIPACION EN TODA CAMPAÑA DE SOLIDARIDAD CIUDADANA; Y O- TRABAJAR POR LA RECUPERACION DEL MEDIO AMBIENTE Y VELAR POR LEL BUEN MANEJO DE LOS RECURSOS NATURALES RENOVABLES DEL DEPARTAMENTO.

CERTIFICA :

\*\* ORGANO DIRECTIVO \*\*

NOMBRE	IDENTIFICACION
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA MENDEZ ALVAREZ MILTON	C.C. 00018002092
LIBRO : I ESADL, INSCRIPCION 00001155 DOCUMENTO : ACTA , FECHA : 2005/05/10 NUMERO DEL DOCUMENTO : 0000014 FECHA DE INSCRIPCION : 2005/05/18	
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA ESPINEL GONZALEZ FERNANDO WALTER	C.C. 00014213329
LIBRO : I ESADL, INSCRIPCION 00001155	

\*\*\*\*\* CONTINUA \*\*\*\*\*



CAMARA DE COMERCIO DE SAN ANDRES  
CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)  
CERTIFICADO DE INSCRIPCION AL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO  
ASOCIACION DE DISCAPACITADOS DE SAN ANDRES

Fecha expedición: 2015/10/07 - 10:19:14, Recibo No. R000489980, Operación No. 01C181007016

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: AwYlrDDo12**

DOCUMENTO : ACTA , FECHA : 2005/05/10  
NUMERO DEL DOCUMENTO : 0000014  
FECHA DE INSCRIPCION : 2005/05/18  
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA  
HERNANDEZ DE AVILA ABDUL JOSE C.C. 00009288592  
LIBRO : I ESADL, INSCRIPCION 00001155  
DOCUMENTO : ACTA , FECHA : 2005/05/10  
NUMERO DEL DOCUMENTO : 0000014  
FECHA DE INSCRIPCION : 2005/05/18  
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA  
KELLY BALDONADO ETELVINA C.C. 00040989059  
LIBRO : I ESADL, INSCRIPCION 00001155  
DOCUMENTO : ACTA , FECHA : 2005/05/10  
NUMERO DEL DOCUMENTO : 0000014  
FECHA DE INSCRIPCION : 2005/05/18  
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA  
MADRID MACIA RAFAEL C.C. 00002754823  
LIBRO : I ESADL, INSCRIPCION 00001155  
DOCUMENTO : ACTA , FECHA : 2005/05/10  
NUMERO DEL DOCUMENTO : 0000014  
FECHA DE INSCRIPCION : 2005/05/18  
MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA  
CEDRON AHUMADA WILMER C.C. 00073162602  
LIBRO : I ESADL, INSCRIPCION 00001155  
DOCUMENTO : ACTA , FECHA : 2005/05/10  
NUMERO DEL DOCUMENTO : 0000014  
FECHA DE INSCRIPCION : 2005/05/18  
CERTIFICA :  
REPRESENTACION LEGAL  
PRINCIPAL(ES): MENDEZ ALVAREZ MILTON  
C.C. 00018002092  
18002092  
LIBRO : I ESADL, INSCRIPCION 00001155  
DOCUMENTO : ACTA , FECHA : 2005/05/10  
NUMERO DEL DOCUMENTO: 0000014  
FECHA DE INSC2005/05/18

CERTIFICA :  
ADMINISTRACION: LOS ORGANOS DE ADMINISTRACION Y DIRECCION DE LA  
ASOCIACION SON LOS SIGUIENTES: A - LA ASAMBLEA DE  
AFILIADOS; B- CONSEJO DIRECTIVO, FUNCIONES DEL PRESIDENTE;  
SON DEBERES DEL PRESIDENTE LO SIGUIENTE; A - LLEVAR LA  
REPRESENTACION LEGAL DE LA ASOCIACION; B- PRESENTAR ANUALMENTE  
EN SECCION ORDINARIA DE ASAMBLEA GENERAL DE AFILIADOS,  
PREVIO ESTUDIO DEL CONSEJO DIRECTIVO, EL PRESUPUESTO  
ANUAL DE GASTOS, LOS INVENTARIOS ACTUALIZADOS Y UN  
INFORME DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS Y LAS PROGRAMADAS PARA  
EL FUTURO; C-EJECUTAR LOS ACUERDOS Y PROGRAMAS EMANADOS DE LA  
ASAMBLEA Y DEL CONSEJO DIRECTIVO; D - PRESENTAR ANTE LA

\*\*\*\*\* CONTINUA \*\*\*\*\*



CAMARA DE COMERCIO DE SAN ANDRES  
CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)  
CERTIFICADO DE INSCRIPCION AL REGISTRO DE ENTIDADES SIN ANIMO DE LUCRO  
ASOCIACION DE DISCAPACITADOS DE SAN ANDRES

Fecha expedición: 2015/10/07 - 10:19:14, Recibo No. R000489980, Operación No. 01C181007016

**CODIGO DE VERIFICACIÓN: AwYlrDDo12**

ASAMBLEA GENERAL, LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS QUE DEBAN REALIZARSE; E- CONTRATAR, ORDENAR LOS SERVICIOS Y LOS GASTOS QUE NO LO COMPETAN AL ADMINISTRADOR; F- PROMOVER Y REMOVER A LOS TRABAJADORES QUE HAYAN CONTRATADO EL ADMINISTRADOR O EL CONSEJO DIRECTIVO, SI LAS NECESIDADES Y BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA ASOCIACION ASI LO REQUIERAN; G- EL PRESIDENTE PODRA CONTRATAR U ORDENAR GASTOS HASTA POR LA SUMA DE CINCO MILLONES DE PESOS (5.000.000.00) MCTE, SIN AUTORIZACION DEL CONSEJO DIRECTIVO, PREVIO EL LLENO DE LOS REQUISITOS LEGALES Y ESTATUTARIOS; H- MANEJAR CONJUNTAMENTE CON EL TESORERO, CUENTAS CORRIENTES EN ENTIDADES BANCARIAS O DE AHORRO EN CORPORACIONES FINANCIERAS O DE AHORROS Y GIRAR SOBRE ESTAS; I- ENDOSAR PROTESTAR Y RENEGOCIAR TODA CLASE DE TITULOS VALORES Y CEDER O ACEPTAR CREDITOS HASTA LA SUMA DE DOS MILLONES DE PESOS (2,000,000.00) MCTE; J- SUSCRIBIR JUNTO CON EL ADMINISTRADOR, UNA POLIZA MANEJO Y GARANTIA EN SU CONDICION DE ORDENADORES DE GASTOS Y K- VELAR Y VIGILAR POR EL BUEN USO DE LOS RECURSOS ENCOMENDADOS POR LA ASOCIACION. FUNCIONES DEL VICEPRESIDENTE: SERAN DEBERES DEL VICEPRESIDENTE LOS SIGUIENTES; A- ASUMIR LA PRESIDENCIA Y SER REPRESENTANTE LEGAL, CUANDO SE SUCEDAN FALTAS TEMPORALES O DEFINITIVAS DEL TITULAR, ASUMIENDO TODAS LAS RESPONSABILIDADES PROPIAS DEL CARGO; Y LAS DEMAS QUE LE FIJE LA ASAMBLEA.

CERTIFICA :

\*\* ORGANO DE FISCALIZACION \*\*

NOMBRE	IDENTIFICACION
REVISOR FISCAL ORELLANO MARCHENA YALIEETH DEL SOCORRO LIBRO : I ESADL, INSCRIPCION 00001015 DOCUMENTO : ACTA , FECHA : 2004/02/10 NUMERO DEL DOCUMENTO : 0000002 FECHA DE INSCRIPCION : 2004/04/19	C.C. 00040987082

CERTIFICA :

DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL : BRR CARTAGENA ALEGRE  
TELEFONO NOT.JUDICIAL 1: 5136510  
TELEFONO NOT.JUDICIAL 3: 3185817803  
MUNICIPIO : SAN ANDRES  
E-MAIL COMERCIAL: mil.1211@hotmail.com  
E-MAIL NOTIFICACION JUDICIAL: mil.1211@hotmail.com

CERTIFICA :

QUE EN ESTA CAMARA DE COMERCIO NO APARECEN INSCRIPCIONES POSTERIORES DE DOCUMENTOS REFERENTES A REFORMA, DISOLUCION, LIQUIDACION O NOMBRAMIENTOS DE REPRESENTANTES LEGALES DE LA MENCIONADA ENTIDAD.

I M P O R T A N T E

LA PERSONA JURIDICA DE QUE TRATA ESTE CERTIFICADO SE ENCUENTRA SUJETA A LA INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS AUTORIDADES QUE EJERCEN ESTA FUNCION, POR LO TANTO DEBERA PRESENTAR ANTE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE, EL CERTIFICADO DE REGISTRO RESPECTIVO,

\*\*\*\*\* CONTINUA \*\*\*\*\*



**CODIGO DE VERIFICACIÓN: AwYlrDDo12**

EXPEDIDO POR LA CAMARA DE COMERCIO, DENTRO DE LOS 10 DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FECHA DE INSCRIPCION, MAS EL TERMINO DE LA DISTANCIA CUANDO EL DOMICILIO DE LA PERSONA JURIDICA SIN ANIMO DE LUCRO QUE SE REGISTRA ES DIFERENTE AL DE LA CAMARA DE COMERCIO QUE LE CORRESPONDE. EN EL CASO DE REFORMAS ESTATUTARIAS ADEMAS SE ALLEGARA COPIA DE LOS ESTATUTOS.

TODA AUTORIZACION, PERMISO, LICENCIA O RECONOCIMIENTO DE CARACTER OFICIAL, SE TRAMITARA CON POSTERIORIDAD A LA INSCRIPCION DE LAS PERSONAS JURIDICAS SIN ANIMO DE LUCRO EN LA RESPECTIVA CAMARA DE COMERCIO.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCION, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS.

**VALOR DEL CERTIFICADO: \$4,500**

**IMPORTANTE:** La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE SAN ANDRES contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

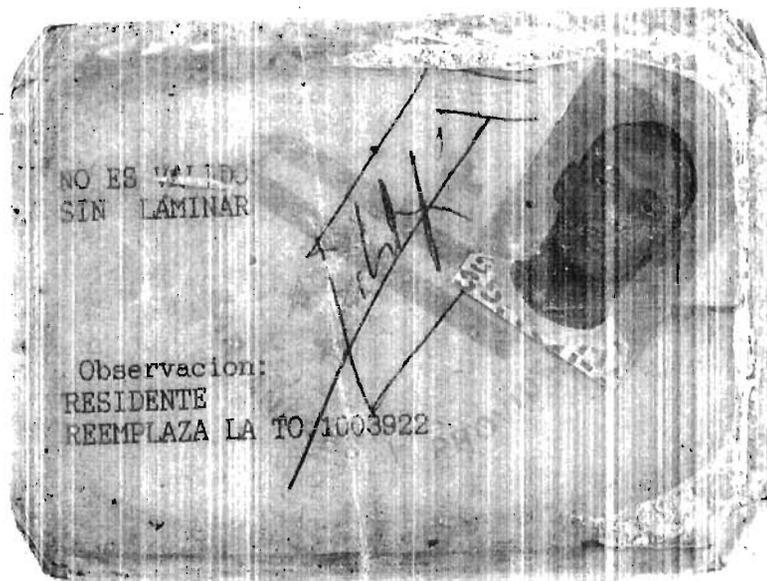
La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

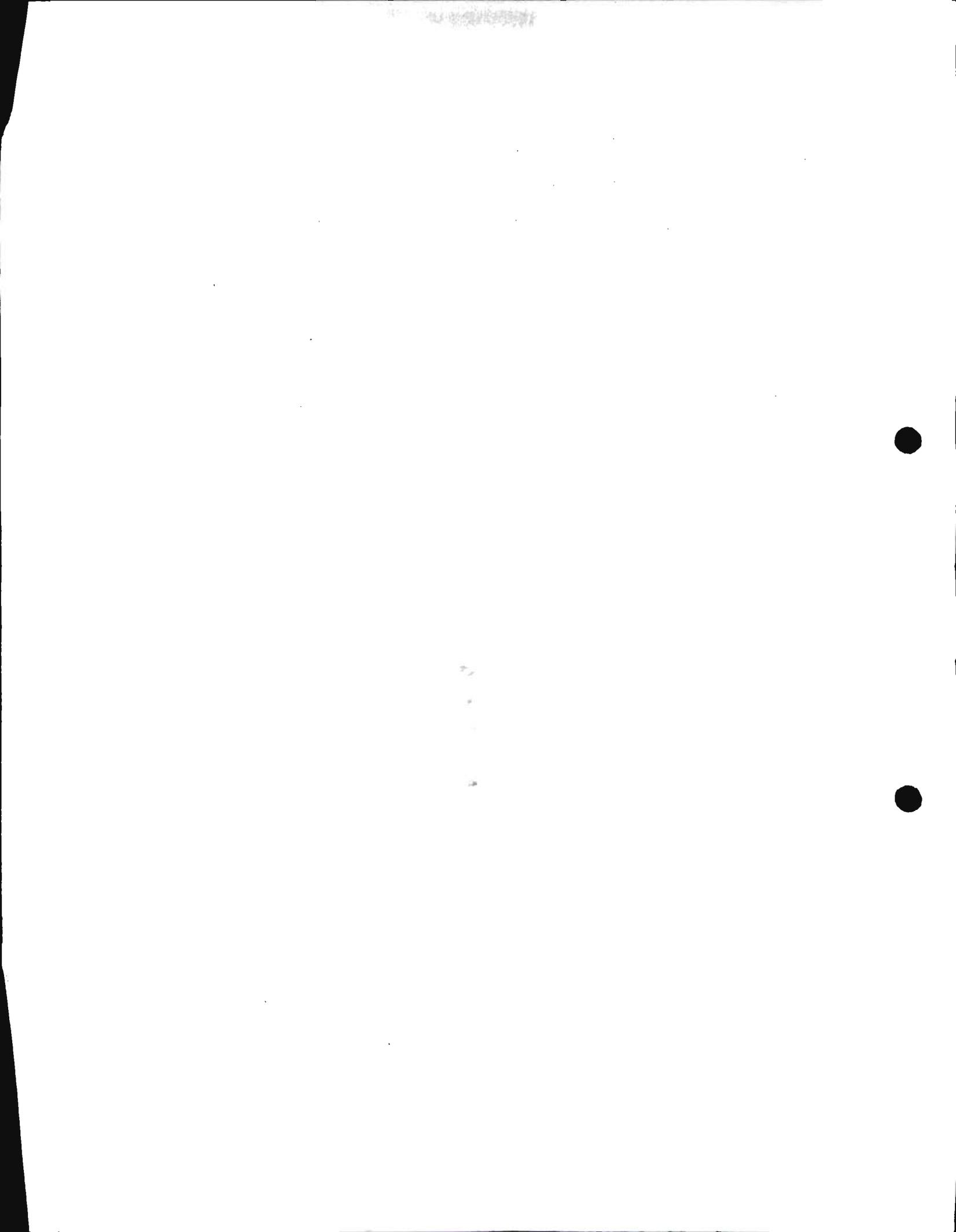
No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <http://sii.confecamaras.org/cv.php> seleccionando allí la cámara de comercio e indicando el código de verificación AwYlrDDo12.

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.

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

ESPACIO  
BLANCO







Formulario del Registro Único Tributario  
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN



2. Concepto  0  2 Actualización

4. Número de formulario 14163088855



(415)7707212489984(8020) 000001416308885 5

5. Número de identificación Tributaria (NIT): 8 2 7 0 0 0 0 0 1 - 8

6. DV 8

12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de San Andrés

14. Buzón electrónico 2 7

IDENTIFICACION

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: ASOCIACION DE DISCAPACITADOS DE SAN ANDRES ISLAS

36. Nombre comercial: ASOCIACION DE DISCAPACITADOS DE SAN ANDRES ISLAS

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: San Andrés 8 8

40. Ciudad/Municipio: San Andrés 0 0 1

41. Dirección: BRR CARTAGENA ALEGRE TALLER CORDOBA VIA AEROPUERTO

42. Correo electrónico: mil.1211@hotmail.com

43. Apartado aereo

44. Teléfono 1: 5 1 2 2 8 5 7

45. Teléfono 2: 5 1 3 6 5 1 0

CLASIFICACION

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	51. Código:	
7 5 1 3	1 9 9 5 0 2 1 6			1 2		

Responsabilidades

53. Código

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
4	7	1	4														

04- Impto. renta y compl. régimen especial

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exogena

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

55. Forma  56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58. CPC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI  NO

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 2 0 1 2 0

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 15 Decreto 2788 del 31 de Agosto de 2004.

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

*Rodríguez Meza Everlida*

984. Nombre RODRIGUEZ MEZA EVERLIDA

985. Cargo: Facilitador II

5 [Handwritten signature]



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 18.002.092

MELENDEZ ALVAREZ  
APELLIDOS

MILTON  
NOMBRES

*[Handwritten signature]*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 12-NOV-1971

SAN ANDRES  
(SANANDRES)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66

ESTATURA

O+

G. S. RH

M

SEXO

11-DIC-1989 SAN ANDRES

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Handwritten signature]*  
REGISTRADORA NACIONAL  
ALMAREATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-5500100-70134048-66-0018002092-20050314 04925 050700 02 132231021



## **DEPORTE Y RECREACION SALUD Y ESTILO DE VIDA PARA PERSONAS EN SITUACION DE DISCAPACIDAD DEL DEPARTAMENTO ARCHIPIELAGO**

### **"HACER PARTE DE LA SOCIEDAD ES LOGRAR IGUAL OPORTUNIDADES PARA TODOS"**

#### **INTRODUCCIÓN**

Los discapacitados con limitaciones físico-motoras, requieren de métodos especializados y a su vez novedosos e interesantes de forma que los conduzcan a elevar su autoestima, a reconocer que sí pueden vencer las dificultades que presentan, a elevar la motivación por las diferentes actividades propias de su edad, hasta llegar a estadios superiores que les permita alcanzar un equilibrio adecuado.

Son muchos los estudios que se han realizado sobre la aceptación de los discapacitados por la sociedad. Uno de los problemas más sensibles detectados en nuestras comunidades lo constituye este tema, ya que son marginados de toda actividad generalmente cuando estos se incorporan se siente apartados del resto de las personas.

Las limitaciones físico-motoras constituyen una de las principales discapacidades que afectan a la población mundial.

La actividad física en las personas con discapacidad Habitualmente tener una discapacidad ha sido una excusa válida para una escasa actividad física. Las personas con discapacidad durante su tiempo libre están ocupadas en actividades pasivas y sedentarias como ver la televisión, escuchar música o no hacer nada. En el ámbito de la Unión Europea, el 61% de las personas con discapacidad grave y el 35% de las personas con discapacidad moderada informan que están "inactivos", frente a solamente un 22% de las personas sin discapacidad. Además, únicamente un 7% de las personas con discapacidad grave informan que su salud es "muy buena", versus el 81% de las personas sin discapacidad (European Commission, 2001). En las personas con DI se ha demostrado que presentan una mayor prevalencia de trastornos cardiovasculares, mayores tasas de sobrepeso y de obesidad, diabetes, (Draheim, McCubbin y Williams, 2002; Janicki et al., 2002) y, también, se ha comprobado que bajos niveles de actividad física predisponen a un incremento de la mortalidad y morbilidad (Paffenbarger, Hyde, Wing y Hsieh, 1986). Sin embargo, la investigación igualmente ha demostrado los efectos de protección que tiene la actividad física en distintas enfermedades crónicas como la

enfermedad coronaria, la hipertensión, la diabetes tipo II, el cáncer de colon, la ansiedad y la depresión (Pate et al., 1995). Hoy en día disponemos de datos que demuestran que los problemas de salud que pueden presentar las personas con discapacidad no son distintos a los de la población general. La diferencia es que en las personas con discapacidad estas cuestiones de salud giran alrededor de la presencia de una discapacidad primaria, cuando estas condiciones de salud son de hecho secundarias a la discapacidad original. En el caso, por ejemplo, de las personas con Síndrome de Down el sobrepeso que frecuentemente presentan es el resultado de un estilo de vida sedentaria y no debido a la discapacidad.

### **JUSTIFICACION DEL PROYECTO**

A partir de las apreciaciones antes mencionadas se pudo observar el déficit de actividades recreativas deportivas en la comunidad, se constata la existencia de pocas instalaciones deportivas y la no existencia de medias ni áreas para la realización de otras modalidades recreativas. Esto se debe en gran medida a que no existe una planificación y organización de las actividades deportivas-recreativas en la comunidad.

La implementación de esta propuesta en la comunidad para la atención de los discapacitados según sus limitaciones físico-motoras se debe contemplar dentro de los objetivos, su implementación científica y la creación de condiciones para ellos, son objeto de estudio de diversas investigaciones que se han hecho a través del programa de registro y localización de la secretaria de salud de la del departamento arrojo que hay un aproximado de 1.368 personas en situación de discapacidad.

La misma se fundamenta en el empleo de acciones comunitarias como herramientas que utilizaremos con el fin de estimular, impulsar y lograr su desarrollo social de la población.

A partir de las apreciaciones antes mencionadas se pudo observar el déficit de actividades recreativas deportivas en la comunidad, se constata la existencia de pocas instalaciones deportivas y la no existencia de medios ni áreas para la realización de otras modalidades recreativas. Esto se debe en gran medida a que no existe una planificación y organización de las actividades deportivas-recreativas en la comunidad.

El empleo de nuevas acciones viabilizan la necesaria corrección, compensación y estimulación del desarrollo de las limitaciones sensoriales, físico-motoras o psicológicas, de los sujetos con algún grado de discapacidad, en diversas regiones del mundo es insuficiente, debido a la

ausencia de una política deportiva para la creación de una correcta infraestructura deportiva y desarrollarlas.

Este proyecto busca la incorporación a las diferentes actividades en educación física, cultura física, recreación física, entrenamiento deportivo, área terapéutica, más significativas unido a la necesidad del desarrollo de actividades deportivas recreativas, constituyen otras formas para la inclusión de esta comunidad en situación de discapacidad.

### **OBJETIVO GENERAL**

- Brindar espacios para la práctica del deporte a las personas en situación de discapacidad en diferentes sectores del departamento.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

1. Fomentar deporte como instrumento de participación, socialización para el mejoramiento de la calidad de vida, salud de las personas en situación de discapacidad.
2. Implementar la estrategia nuevas modalidades deportivas como educación física, cultura física, recreación física, entrenamiento deportivo, área terapéutica, para el desarrollo de las actividades de la población en condición de discapacidad.
3. Fortalecer las actividades deportivas para atacar flagelos de la vida cotidiana, autoestima, que afecta principalmente a la población en situación de discapacidad que vive aislada de la comunidad.
4. Educar a la población en situación de discapacidad y al mismo tiempo a los acerca de los beneficios de la recreación, la lúdica y el deporte, para llevar una vida saludable.

### **POBLACION BENEFICIADA**

Con la ejecución de este proyecto se busca beneficiar a Mil (1.000) personas en situación de discapacidad del departamento entre los que se encuentran raizales y residentes.

### **DESCRIPCION DE ACTIVIDADES**

En las actividades básicas están comprendidas la educación física, cultura física, recreación física, entrenamiento deportivo, juegos, actividades

aerobias (gimnasia de bajo y alto impacto, etc.), actividades rítmicas, ejercicios con pequeños pesos y relajación.

En las actividades complementarias se ubican la conformación de equipos deportivos en las áreas de fútbol, micro fútbol, básquetbol entre otros encuentros deportivos- culturales.

1. Realizar encuentros deportivos entre grupos del mismo sector o sectores aledaños.
2. Realizar la selección de un grupo de cada modalidad en cada uno de los sectores vulnerables.
3. Actividades físico-recreativas variadas.
4. Actividades rítmicas (rumba terapia, bailes etc.).
5. Charlas y capacitaciones para la población en situación de discapacidad
6. Conversatorio con las personas en situación de discapacidad de la experiencia vivida y compartida, organizados previamente por los profesionales que atienden a esta población.
7. Evento de cierre.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

1. Lograr la máxima participación de la población discapacitada en las actividades recreativas, lúdicas y deportivas.
2. Disminución de flagelos delictivos y hábitos negativos.
3. Lograr una recreación, socialización sana.
4. Mejorar las condiciones de vida de la población.
5. Ocupar el tiempo ocio.
6. Disminuir aislamiento.
7. Mejorar la salud de la población en situación de discapacidad con el fin de lograr una vida activa por medio de hábitos saludable.



Libertad y Orden

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <b>MENDOZA</b>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <b>ALVAREZ</b>		NOMBRES <b>MILTON</b>		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. <b>18.002.092</b>		SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>		PAÍS	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NÚMERO _____ D.M. _____						
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA PAÍS DÍA <b>12</b> MES <b>11</b> AÑO <b>1971</b>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA <b>CAFETERIA Bread fruit. AU: Newbar</b>			
DEPTO <b>S. A. ISLAS</b>			PAÍS <b>Colombia</b>		DEPTO <b>S. A. ISLAS</b>	
MUNICIPIO _____			MUNICIPIO _____		TELÉFONO <b>512604</b> EMAIL _____	

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

### EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO:		
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA				FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES <b>12</b>	AÑO <b>1991</b>

### EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),  
ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
<b>INGLES</b>	X			X			X		



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD <b>TRASH - BUSTER</b>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>S. A. ISIAS</b>	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS <b>5128513</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="1993"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="01"/> AÑO <input type="text" value="1998"/>
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>Radio - operador</b>	DEPENDENCIA <b>ASAO</b>		DIRECCIÓN <b>Ay: 20 de Julio</b>
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>Aeronautica civil</b>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>S. A. ISIAS</b>	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS <b>5126112</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="05"/> AÑO <input type="text" value="2004"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="2007"/>
CARGO O CONTRATO <b>Supervisor - ASAO</b>	DEPENDENCIA <b>ASAO</b>		DIRECCIÓN <b>Aeropuerto</b>
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD <b>CASTPS S.A.</b>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <b>Colombia</b>
DEPARTAMENTO <b>S. A. ISIAS</b>	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS <b>5126112</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="01"/> MES <input type="text" value="05"/> AÑO <input type="text" value="2007"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="17"/> MES <input type="text" value="03"/> AÑO <input type="text" value="2015"/>
CARGO O CONTRATO <b>ASAO</b>	DEPENDENCIA <b>Aeropuerto</b>		DIRECCIÓN <b>AU: Colom</b>
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA		DIRECCIÓN

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA .



FORMATO ÚNICO  
**HOJA DE VIDA**

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

**4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA**

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
RADIO-operador	5	60
Supervisor - ASGO	11	132

**5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES. (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

**6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



(LEYES 190 DE 1995 Y 443 DE 1998)  
RESOLUCIÓN 580 DEL 19 DE AGOSTO DE 1999

I. IDENTIFICACIÓN					
RAZÓN SOCIAL O DENOMINACIÓN <b>Asociación Para el Desarrollo del Discapacitado Físico</b>					
SIGLA <b>ASCOPAR</b>				NIT No.	
PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PÚBLICA, DETERMINE ORDEN Y TIPO:			PARA ENTIDAD O SOCIEDAD PRIVADA, DETERMINE CLASE:		
ORDEN <input type="checkbox"/> NAL. <input checked="" type="checkbox"/> OPT. <input type="checkbox"/> DIST. <input type="checkbox"/> MPL. <input type="checkbox"/> OTRO ¿CUÁL? _____			TIPO <input type="checkbox"/> (VER AL RESPALDO)		CLASE <input type="checkbox"/> (VER AL RESPALDO)
DOMICILIO PARA CORRESPONDENCIA		PAÍS <b>Colombia</b>	DEPARTAMENTO <b>SAN ANDRÉS ISLA</b>		
MUNICIPIO		DIRECCIÓN <b>Avenida Aleje</b>			
TELÉFONOS <b>5136310</b>		FAX		APARTADO AÉREO	
II. SERVICIOS					
RELACIONE LOS PRINCIPALES SERVICIOS QUE OFRECE SU ENTIDAD O SOCIEDAD					
1 <b>Prestación de Servicios</b>		2 <b>Jardinaje</b>			
3 <b>ASEO</b>		4 <b>Construcción</b>			
5 <b>Plataforma de Edificios</b>		6			
III. EXPERIENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL					
RELACIONE LOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE HA CELEBRADO, EMPEZANDO POR EL ACTUAL O ÚLTIMO:					
ENTIDAD CONTRATANTE	PUB	PRIV	TELÉFONO	FECHA TERMINACIÓN	VALOR
<b>Aeroactiv Civil</b>	X		<b>5126112</b>	<b>1-04-07</b>	<b>51.000.000</b>
<b>CONFALOR</b>	X			<b>12-Ene-2010</b>	<b>3.000.000</b>
<b>CASIP S.A.</b>		X	<b>5126112</b>	<b>17 MAR-13</b>	<b>57.481.200</b>
IV. REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO					
PRIMER APELLIDO <b>MENDEZ</b>		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <b>ALVAREZ</b>		NOMBRES <b>MILTON</b>	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		NÚMERO	ACTÚA EN CARÁCTER DE:		CAPACIDAD DE CONTRATACIÓN
C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PASAPORTE <input type="checkbox"/>		<b>18.002.092</b>	Representante Legal <input checked="" type="checkbox"/> Apoderado <input type="checkbox"/>		\$ <b>80.000.000</b>
ACTUANDO EN CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO, MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ME ENCUENTRO INCURSO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD O INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL PARA CELEBRAR UN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (ART. 1o. LEY 190 DE 1995).					
OBSERVACIONES:					
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS, EN EL PRESENTE FORMATO SON VERACES (ART. 5o. LEY 190 DE 1995).					
FIRMA <b>FERRAZ</b>			FECHA DE DILIGENCIAMIENTO <b>22-Sep-2013</b>		
V. OBSERVACIONES DE LA ENTIDAD CONTRATANTE					
CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE LA ENTIDAD O SOCIEDAD HA PRESENTADO COMO SOPORTE (ART. 4o. LEY 190 DE 1995).					
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE			CIUDAD Y FECHA		





DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

FORMULARIO UNICO  
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS  
Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA  
PERSONA NATURAL  
(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MILTON HENDEZ ALVAREZ  
IDENTIFICADO CON: C.C.  1 C.E.  2 T.I.  3 N° 10.002.092 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:  
País Colombia Departamento S. A. ISLAS Municipio \_\_\_\_\_  
Dirección BARRIO MICHEN Hill. Teléfonos 318581203-3136510  
Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
JUAN DEL CARMEN ALVAREZ U.	22.356.296	MADRE

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, PARA TOMAR POSESION  PARA RETIRARME  PARA ACTUALIZACION   
PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE  , QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	2.000.000
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	-
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	-
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 2.000.000</b>

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR

EMPLEADOR O CONTRATANTE









REPÚBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
**POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA**

Inicia

Instituciones

Contáctenos

### Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

#### La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 11/06/2015 a las 08:50:44 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 18002092 y Nombres: MENDEZ ALVAREZ MILTON

#### **NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**

de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula correspondan con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

### Volver al Inicio

Solicitudes, Quejas, Reclamos

[Manual de Navegación](#)

[Políticas de Seguridad](#)

[Políticas de Privacidad y Uso](#)

[Mapa del Sitio](#)

[LOGIN](#)

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA  
Carrera 59 N° 24-21, CAM, Bogotá DC  
Atención administrativa de lunes a viernes de 8am a 12pm y 2pm a 5pm  
Requerimientos ciudadanos 24 horas

Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3159111/9112 - Resto del país: 018000 910 600  
FAX (571) 3159581 - E-mail: [lineadirecta@policia.gov.co](mailto:lineadirecta@policia.gov.co)

Prosperidad  
para todos



Presidencia  
de la República



Ministerio  
de Defensa



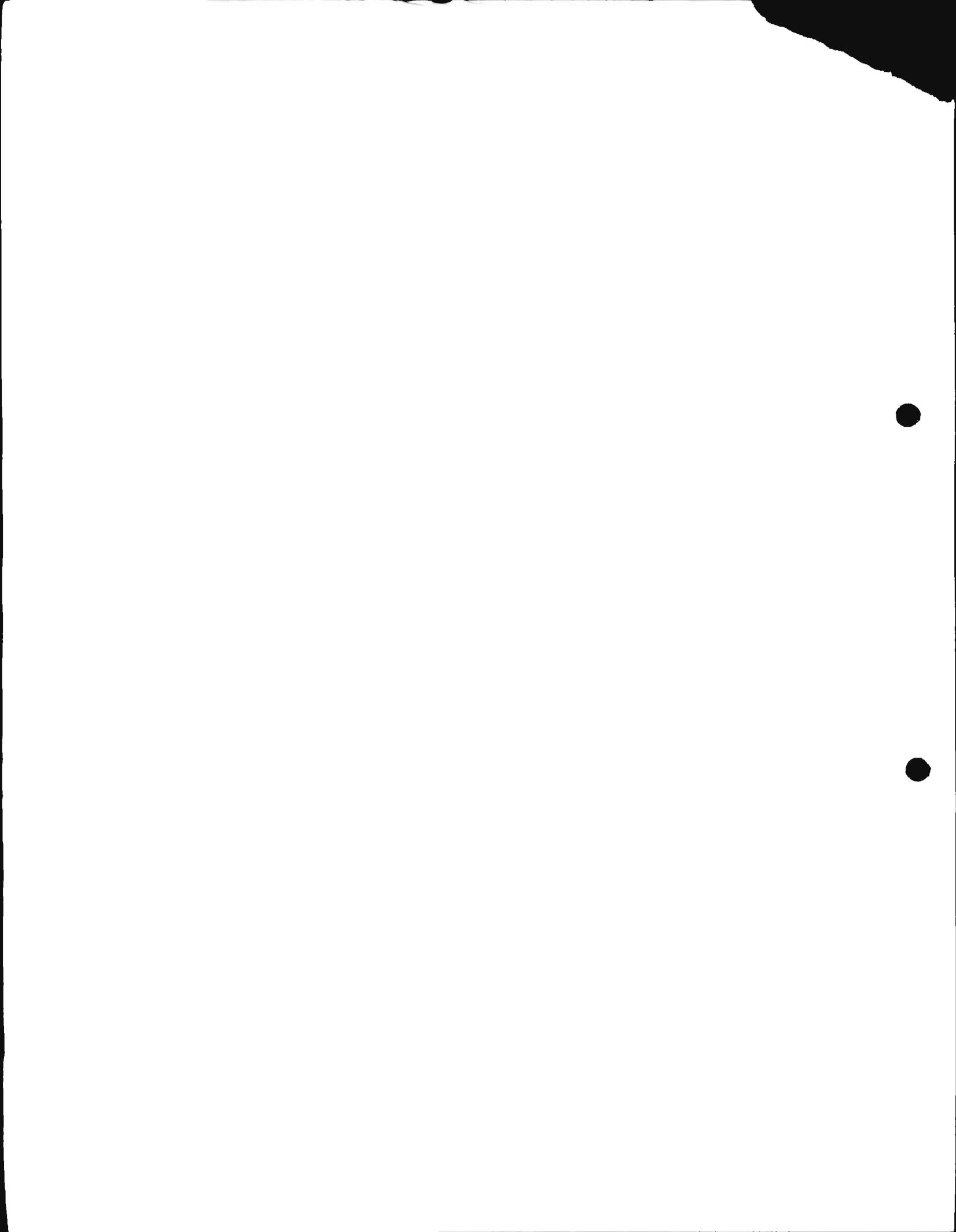
Gobierno  
en Línea



Portal único  
de Contratación



**Todos los derechos reservados 2011.**



# ASCOPAR

## ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO CAPITULO SAN ANDRÉS

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)

### ANEXO No. 2 - HOJA DE VIDA DE LA ORGANIZACIÓN.

I. INFORMACION GENERAL DE LA ORGANIZACIÓN			
<p style="text-align: center;">NOMBRE</p> <p style="text-align: center;"><u>ASOCIACION DE DISCAPACITADOS DE SAN ANDRES</u></p> <p style="text-align: center;">SIGLA</p> <p style="text-align: center;">ASCOPAR</p>	<p style="text-align: center;">DIRECCION</p>	<p style="text-align: center;">BARRIO CARTAGENA ALEGRE</p>	<p style="text-align: center;">ZONA:</p> <p>RURAL <input type="checkbox"/></p> <p>URBANA <input checked="" type="checkbox"/></p>
	<p style="text-align: center;">TELEFONO</p>	<p style="text-align: center;">5136510</p>	
	<p style="text-align: center;">PAGINA WEB</p>		
	<p style="text-align: center;">CORREO ELECTRONICO</p>	<p style="text-align: center;">Mil.1211@hotmail.com</p>	
	<p style="text-align: center;">SEDE PROPIA</p>	<p style="text-align: center;">SI <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">NO <input checked="" type="checkbox"/></p>	
BARRIO			
CARTAGENA ALEGRE			
SECTOR			
SWAMP GROUND			
II. PERFIL DE LA ORGANIZACIÓN			
<p style="text-align: center;"><b>COBERTURA TERRITORIAL</b></p> <p>Barrial <input type="checkbox"/></p> <p>Local <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Sectorial <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Nacional <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Internacional <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Otro <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">¿Cuál? _____</p>	<p style="text-align: center;"><b>COBERTURA POBLACIONAL</b></p> <p>MUJERES <input type="checkbox"/></p> <p>DISCAPACIDAD <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>JOVENES <input type="checkbox"/></p> <p>ADULTOS(AS) <input type="checkbox"/></p> <p>ADULTOS(AS) MAYORES <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">OTRO _____ ¿Cuál? _____</p>	<p style="text-align: center;"><b>COBERTURA SECTORIAL</b></p> <p>CULTURAL <input type="checkbox"/></p> <p>PARTICIPACION AMBIENTAL / ECOLOGICA <input type="checkbox"/></p> <p>EDUCATIVA <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">SALUD <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">OTRO <input checked="" type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">¿Cuál? <b>SALUD</b></p>	



# ASCOPAR

## ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO CAPITULO SAN ANDRÉS

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)

<p style="text-align: center;"><b>FORMA JURIDICA DE LA ORGANIZACIÓN</b></p> <p>J JAC <input type="checkbox"/> COOPERATIVA <input type="checkbox"/>          F FUNDACION <input type="checkbox"/> ASOCIACION <input checked="" type="checkbox"/>          CCORPORACION <input type="checkbox"/> UNION TEMPORAL <input type="checkbox"/>          N <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/></p> <p>¿Cuál? _____</p>	<p style="text-align: center;"><b>PERSONERIA JURIDICA</b></p> <p style="text-align: center;">NUMERO Y OTORGADA POR</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">GOBERNACION DE PARTAMENTAL</p> <p style="text-align: center;">FECHA</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">DIA</td> <td style="padding: 2px;">MES</td> <td style="padding: 2px;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 2px;">16</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">02</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">1995</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	16	02	1995	<p style="text-align: center;"><b>ESTRUCTURA ORGANIZATIVA</b></p> <p style="text-align: center;">La organización cuenta con</p> <p>Junta directiva <input checked="" type="checkbox"/>          Cuerpo colegiado <input type="checkbox"/>          Autoridades <input type="checkbox"/>          Tradicionales <input type="checkbox"/>          Comité <input type="checkbox"/>          OTRA <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">¿Cuál?</p>
DIA	MES	AÑO						
16	02	1995						

**¿QUÉ TIPO DE LIBROS CONTABLES, FINANCIEROS Y/O TRIBUTARIOS MANEJA LA ORGANIZACIÓN?**

LIBRO	FECHA DE REGISTRO			RESPONSABLE
	DD	MM	AA	

### III. OBJETO Y COMPOSICION

<p><b>OBJETO SOCIAL</b> (describa brevemente el objeto social de la organización social)</p> <p><u>PROPENDER POR EL DESARROLLO SOCIAL, ECONOMICO DE LOS DISCAPACITADOS RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO</u></p>	<p style="text-align: center;"><b>ACTIVIDADES</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:50%;">PRINCIPAL</th> <th style="width:50%;">SECUNDARIAS</th> </tr> <tr> <td rowspan="5" style="vertical-align: top;"> </td> <td style="padding: 2px;">ESTUDIAR Y ANALIZAR LAS NECESIDADES INTERESES E INQUIETUDES DE LOS ASOCIADOS</td> </tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>		PRINCIPAL	SECUNDARIAS		ESTUDIAR Y ANALIZAR LAS NECESIDADES INTERESES E INQUIETUDES DE LOS ASOCIADOS				
PRINCIPAL	SECUNDARIAS									
	ESTUDIAR Y ANALIZAR LAS NECESIDADES INTERESES E INQUIETUDES DE LOS ASOCIADOS									
<p>NUMERO DE INTEGRANTES DE LA ORGANIZACIÓN</p> <p style="text-align: center;">45</p>	<p>NUMERO DE INTEGRANTES DE LA ORGANIZACIÓN</p> <p style="text-align: center;">45</p>	<p>LA ORGANIZACIÓN CUENTA CON ESTATUTOS:</p> <p style="text-align: right;">SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>								



**ASCOPAR**  
**ASOCIACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL DISCAPACITADO FÍSICO**  
**CAPITULO SAN ANDRÉS**

Personería Jurídica 0746 Feb 16/95 Nit: 827000001-8 Cel :  
 3185817803-Tel 5122857 – 5136510 e-mail:  
[mil.1211@hotmail.com](mailto:mil.1211@hotmail.com)

		<b>ULTIMA FECHA DE ACTUALIZACIÓN:</b> _____
LA ORGANIZACIÓN HA DEFINIDO MISION, VISIÓN, OBJETIVOS, PRINCIPIOS, POLITICAS Y VALORES? SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
INDIQUELOS:		
MISION	Desarrollo integral de la persona con discapacidad	
VISIÓN	Velar por los derechos de la población discapacitada	
OBJETIVOS	Capacitación, deportes, inclusión social.	
PRINCIPIOS	Propender para que las personas discapacitadas sean auto sostenibles	
POLITICAS	Integrarlos a la sociedad de una forma activa a través de la parte educativa, laborales y deportivas	
PRINCIPALES PROYECTOS REALIZADOS	Se construyeron con la ayuda privada y el apoyo del gobierno departamental aproximadamente 35 rampas  En el año 2004 se realizo inclusión laboral de 7 personas en situación de discapacidad en actividad de aseo en el aeropuerto Gustavo Rojas Pinilla por un tiempo de 10 años y 8 meses	





CONTRALORÍA  
GENERAL DE LA REPÚBLICA

EL CONTRALOR DELEGADO PARA INVESTIGACIONES, JUICIOS FISCALES Y  
JURISDICCIÓN COACTIVA

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 22 de septiembre de 2015, a las 14:36:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	C.C.
No. Identificación	18.002.092
Código de Verificación	1616333212015

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el número consignado en el respectivo documento de identificación, coincida con el aquí registrado.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

**SILVANO GÓMEZ STRAUCH**





PROCURADURIA  
GENERAL DE LA NACION

## CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

### CERTIFICADO ORDINARIO No. 75708938



WEB

14:34:27

Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 22 de septiembre del 2015

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) MILTON MENDEZ ALVAREZ identificado(a) con CÉDULA DE CIUDADANÍA número 18002092:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

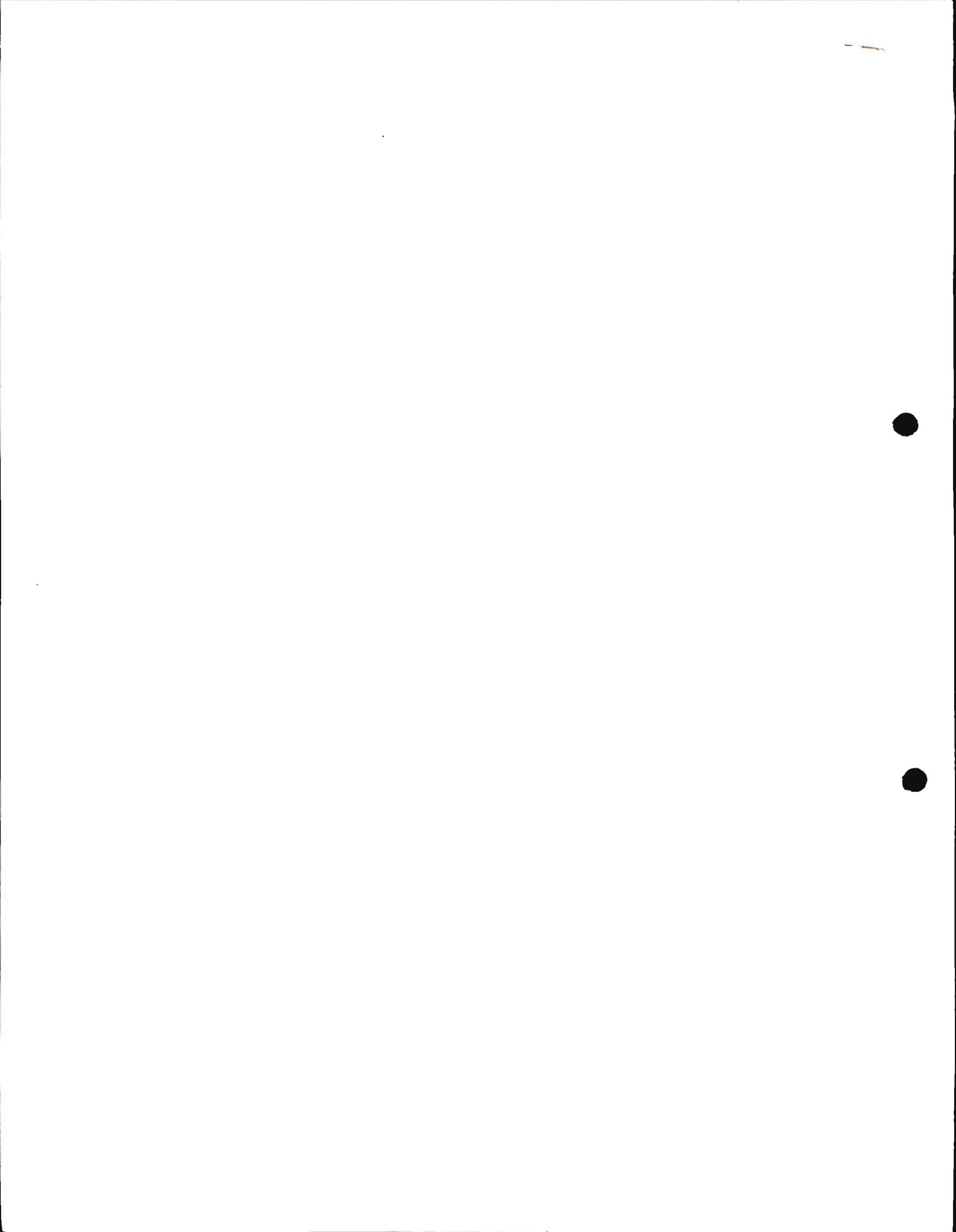
**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: <http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html>

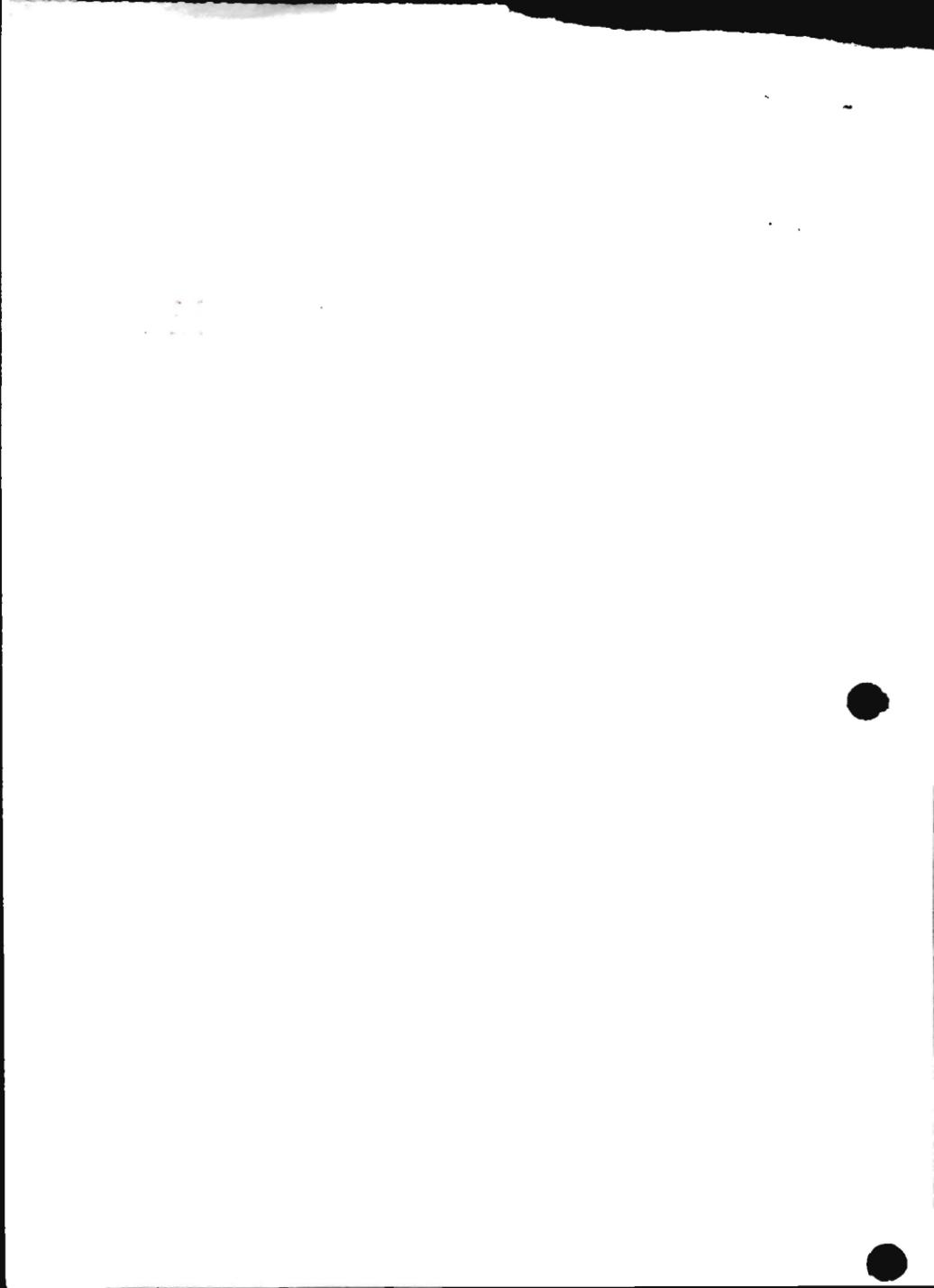
MARIO ENRIQUE CASTRO GONZALEZ  
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP)

**ATENCIÓN :**

ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.









# World Music SAI

- Audiopipe
- Gemini
- Kenwood
- Aiwa
- Nippon
- Sony

BELLO OSORIO JAIRO ALBERTO - NIT. 18.005.193 - 1

AV. 20 DE JULIO ESQUINA GOBERNACION TEL. 5124118

### FECHA

DIA	MES	AÑO
25	9	2015

COTIZACION

Nº 0219

Señor(es):

ASCOPAR

Dirección:

Tel.:

Cant.	DESCRIPCION	Vr. Unit.	VALOR
	Alquiler sonido Lucas		15000.000
	TAKUMA EVENTO		
	discapartados		
	sonido 10'00 watts		
	TAKUMA 4.8 x 4.80 MTS		
	LUCAS Led 2x		

TOTAL \$

15'000.000

# World Music 201

THE UNIVERSITY OF ALABAMA LIBRARY

0150

01

NOV 2010

ALBANY





# ALMACEN INSULAR SPORTS TODO EN DEPORTES

NIDIA JANETH RODRIGUEZ PIÑEROS  
NIT. 40.990.665-1



**COTIZACION**

No. **01497**

Uniformes \* Trofeos \* Medallas \* Placas y Artículos Deportivos

Fecha: SEPT. 25 de 2015

Señor (a). ASCORBIT

Nit: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Cant.	Artículo	Vr. Unitario	Vr. Total
250	uniformes de colección	50.000	12.500.000

Barrio Shool House antes de tienda Mayo

Tels.: 513 0533 - 320 287 7209 - 318 730 2278

e-mail.: raftcol@gmail.com - San Andrés Islas Colombia.

**TOTAL \$ 12.500.000**

CONTINENTAL

1957

ALMAGEN

REGULAR SPORTS  
100 FT DEPORTES

REGULAR SPORTS 100 FT DEPORTES

REGULAR SPORTS 100 FT DEPORTES

REGULAR SPORTS 100 FT DEPORTES

REGULAR SPORTS 100 FT DEPORTES

REGULAR SPORTS 100 FT DEPORTES

REGULAR SPORTS 100 FT DEPORTES

TOTAL 2

# Guillermo Dickens Pérez

Radio, Prensa y Televisión celular 3166187904 Email jatayan@Gmail.com

San Andrés Islas Septiembre 25 de 2015

Señores

**Fundación Ascopar**

Asunto: **Cotización**

Cordial saludo,

Por medio de la presente me permito presentarle cotización para las actividades realizadas por su fundación encaminada a la población con limitación física de la isla por un tiempo de dos (2) meses 15 días.

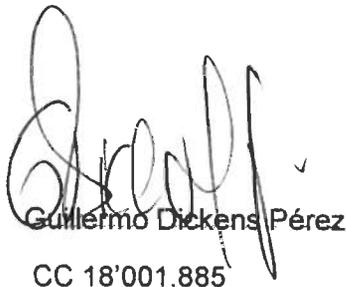
Labores a realizar:

- Promoción y divulgación por los medios de radio, televisión, prensa escrita y perifoneo por los sectores de la isla de San Andrés.
- Suministro de pendones y pasa calles alusivos a la actividad que se realice.
- Registro audio visual y fotográfico.

Valor de la oferta \$ **28'000.000.00 (Veintiocho millones de pesos ml)**

En espera de poder servirle con el profesionalismo que nos ha caracterizado durante años, me suscribo,

Cordialmente



Guillermo Dickens Pérez

CC 18'001.885

10/1/1918

10/1/1918

10/1/1918  
10/1/1918  
10/1/1918  
10/1/1918  
10/1/1918

10/1/1918  
10/1/1918  
10/1/1918

PROPUESTA DE TRABAJO  
POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD  
25 SEPTIEMBRE 2015

TEMÁTICA GENERAL

- Definición discapacidad, conceptualización de la problemática social.
- discapacidad e Inclusión.
- Deporte adaptado como estrategia de rehabilitación.
- Beneficio del ejercicio y la actividad física en discapacidad .
- Deportes en discapacidad.
- Deportes en diferentes tipos de discapacidad.
- Clasificación funcional en deporte adaptado.

OBJETIVO GENERAL:

Brindar a la población los conocimientos necesarios para conocer sobre la situación actual de la discapacidad y los beneficios de la actividad física y el deporte en dicha población.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Brindar conocimientos de discapacidad.
- Comprender las características del deporte adaptado como estrategia de rehabilitación.
- Conocer los diferentes tipos de deporte adaptado.
- Conocer el sistema de clasificación funcional para deportistas con discapacidad Sensorial, física y parálisis cerebral.
- Adquirir competencias teóricas y prácticas en clasificación y entrenamiento de deporte adaptado.

METODOLOGIA:

Curso Teórico práctico

Participación dinámica durante todo el curso de todos los participantes.

Evaluación de pacientes con discapacidad.

Prácticas de ejercicio físico y deportes de acuerdo a las características de la población



**PONENTE:**

Camilo Ernesto Ortega Arellano

Fisioterapeuta Escuela Nacional del Deporte END.

Especialista en Actividad Fisica Terapéutica END.

Magister en Desarrollo Infantil Universidad Manizales.

Docente Universidad Santiago de Cali Programa de Fisioterapia Área Deporte Adaptado.

Entrenador Selección Colombia de Boccias 2009 – 2013

Entrenador Selección Valle de Boccias 2007- 2013.

Ponente nacional diferentes eventos nacionales e internacionales.

**COSTOS**

De acuerdo a la temática escogida es el tiempo de trabajo con la población.

- Jornada teórica 2 días (4 jornadas 4 horas)
- Jornada practica 1 días (1 jornadas 4 horas)

La temática es flexible por lo tanto permite trabajar el número de jornadas y/o días que lo requieran lo que cambia es la intensidad y metodología de las actividades.

**Honorarios:**

\$27.000.000 (VEINTI SIETE MILLONES) Libres de Retencion.

**Viáticos:**

- Tiquetes Cali-San Andrés-Cali.
- Hospedaje.
- Transporte Interno.
- Alimentación.

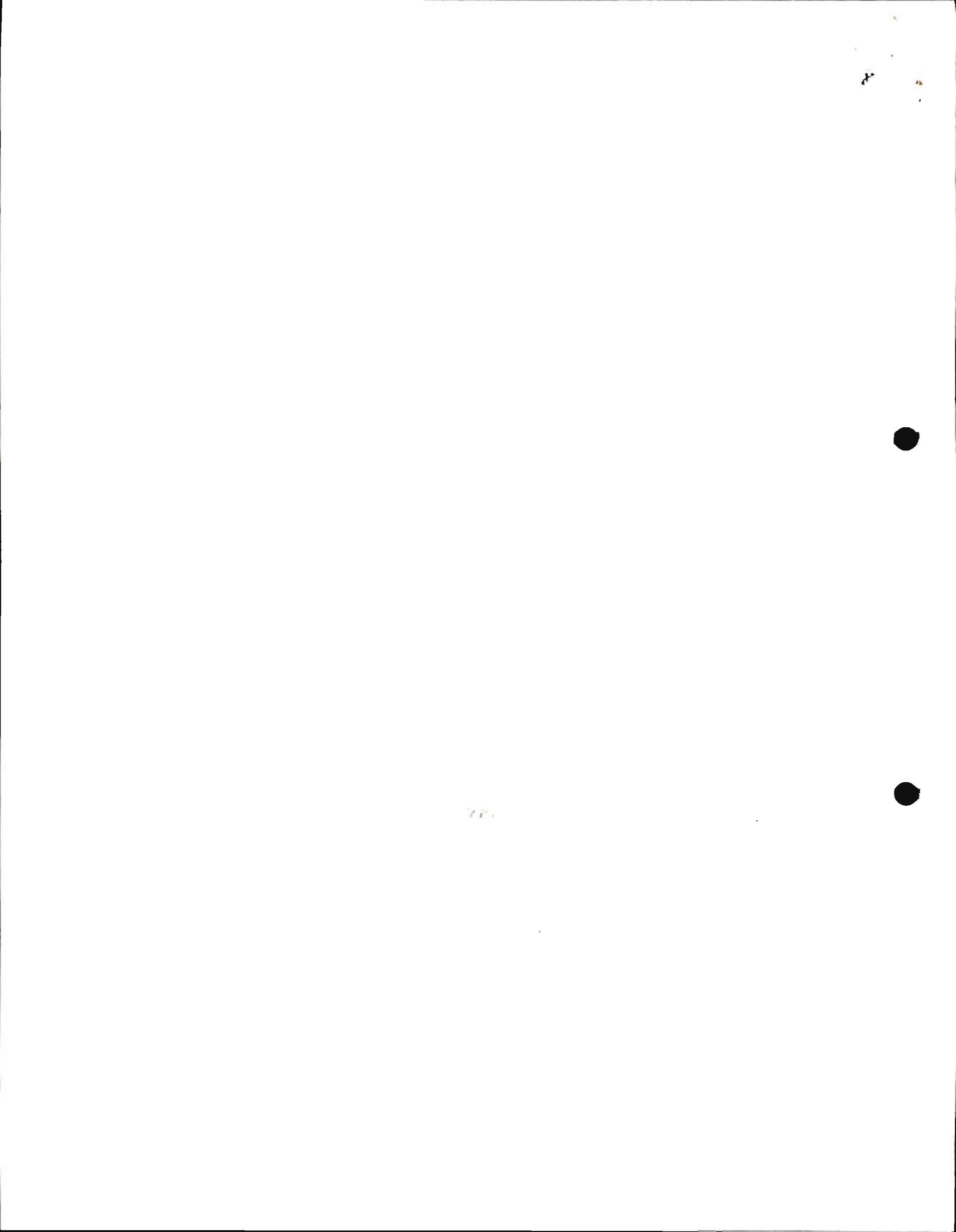
Espero que la propuesta sea interesante para ustedes, si es necesario realizar algún ajuste no duden en comunicarse conmigo.

Atentamente

Camilo E. Ortega

Celular 3164684075

camilo-ortega@hotmail.com



## CURRICULUM VITAE



### I. INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre : Camilo E. Ortega  
Fecha de Nacimiento : Mayo 5 de 1983  
Cédula de Ciudadanía : 87.061.655 de Pasto  
Dirección Residencia : Cra 54 # 1A – 60.  
Teléfono Celular : 3166484095  
Email : camilo-ortega@hotmail.com

### II. ESTUDIOS REALIZADOS

2009-2010 Maestría en Desarrollo Infantil de la Universidad de Manizales.

2006-2007 Especialización en Actividad Física Terapéutica de la Escuela Nacional del Deporte.

2007 Curso de Clasificador en Ciclismo Clasificador Nacional de la UCI

1999- 2004 Fisioterapeuta de la Escuela Nacional del Deporte.

1989- 1999 Bachiller Académico Colegio Champagnat de Pasto.



2008

### III. EXPERIENCIA LABORAL

#### **COMITÉ PARALIMPICO COLOMBIANO- FEDERACION COLOMBIANA DE PARALISIS CEREBRAL**

2015 Entrenador Selección Colombia de Boccias Juegos Parapanamericanos Toronto 2015. 2 medallas de plata (BC3-BC4)

2015 Entrenador Selección Colombia de Boccias Open América Montreal Canadá. Medalla de bronce pareja BC3.

2014 Entrenador Selección Colombia de Boccias Mundial de boccias Beijing China.

2014 Entrenador Selección Colombia de Boccias Juegos Para Suramericanos Santiago de Chile. Medalla de oro parejas BC4, medalla plata pareja BC3.

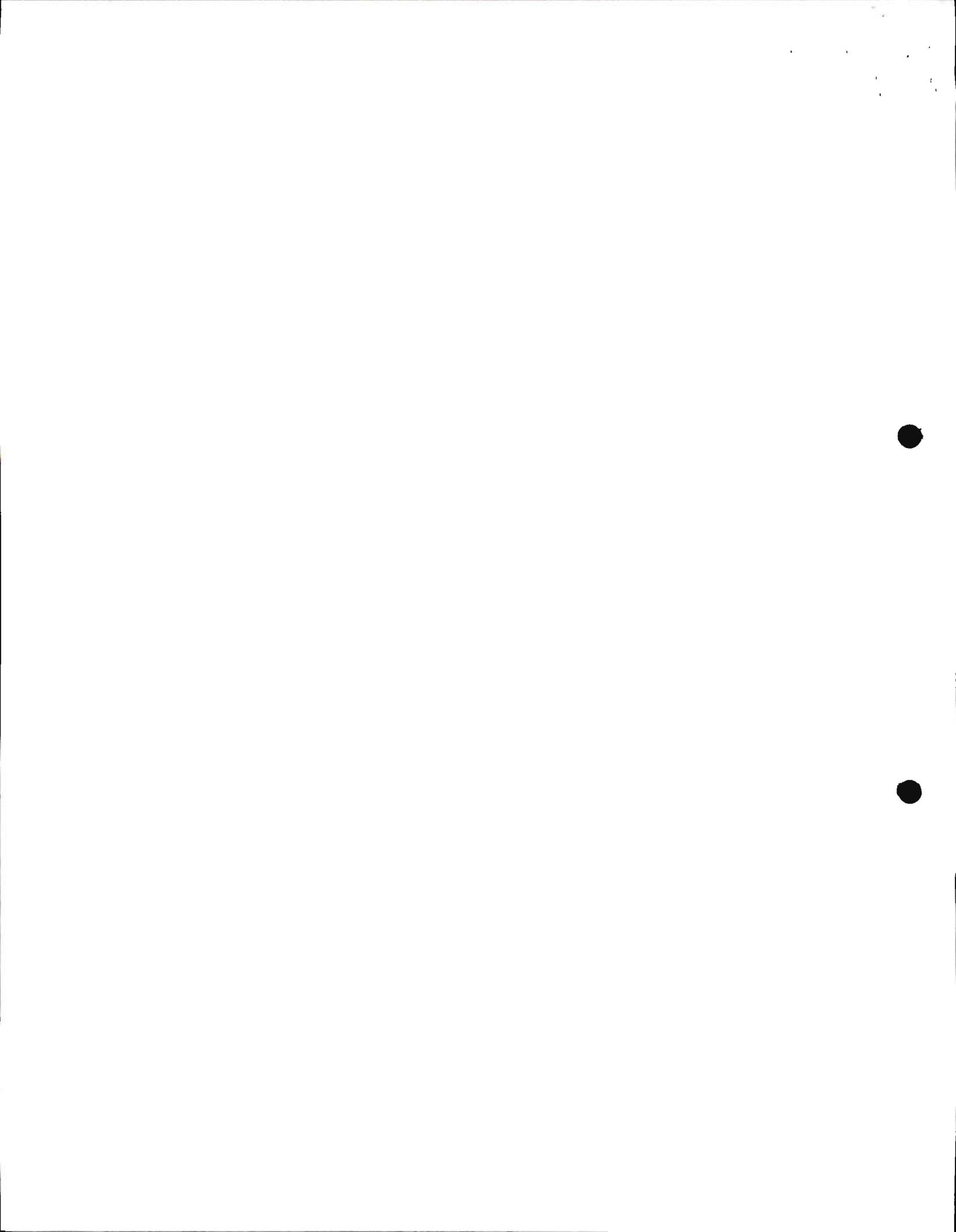
2013 Entrenador Selección Colombia de Boccias Juegos Parapanamericanos Juveniles Buenos Aires Argentina. 2 Medallas de Bronce en individual BC1 y BC2.

2013 Entrenador Selección Colombia de Boccias Copa América de Boccias Kansas USA. Medalla de Bronce parejas BC3.

2011 Entrenador Selección Colombia de Boccias Juegos Parapanamericanos Guadalajara México, Medalla de Plata BC1 Eliana Henao de Valle.

2011 Entrenador Selección Colombia de Boccias Copa Mundo de Boccias Belfast Irlanda.

2010 Entrenador Selección Colombia de Boccias Mundial de Boccias Lisboa Portugal.



2009 Entrenador Selección Colombia de Boccias Copa América de Boccias Montreal Canadá  
Medalla de Plata BC2 Jose Omar Marín de Valle

2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014  
Clasificador Nacional en campeonatos Nacionales de Parálisis Cerebral y Juegos Paranales Cúcuta 2012.

### **INDERVALLE**

Entrenador Selección Valle de boccias desde el año 2006 hasta la fecha, Campeón nacional 8 ocasiones seguidas.

2012 Entrenador Selección Valle de Boccias campeón Para nacional 5 medallas de Oro, 2 medallas de Plata, 3 medallas de Bronce.

2012 Entrenador Selección Valle de Boccias campeón nacional 4 medallas de Oro, 3 medallas de Plata, 4 medallas de Bronce.

2011 Entrenador Selección Valle de Boccias campeón nacional 4 medallas de Oro, 2 medallas de Plata, 3 medallas de Bronce

2011 Entrenador Selección Valle de Boccias campeón nacional 3 medallas de Oro, 2 medallas de Plata, 2 medallas de Bronce

2010 Entrenador Selección Valle de Boccias campeón nacional 4 medallas de Oro, 2 medallas de Plata, 3 medallas de Bronce.

2010 Entrenador Selección Valle de Boccias campeón nacional 7 medallas de Oro, 2 medallas de Plata, 1 medalla de Bronce.

2009 Entrenador Selección Valle de Boccias campeón nacional 4 medallas de Oro, 3 medallas de Plata, 2 medallas de Bronce.



2009 Entrenador Selección Valle de Boccias campeón nacional 2 medallas de Oro, 1 medallas de Plata, 2 medallas de Bronce.

#### **UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI**

2009 Coordinador diplomado de Formación en Deporte Paralímpico.

#### **UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI**

2007 hasta la fecha  
Asesor Práctica Deporte adaptado y práctica en rehabilitación deportiva  
Docente de cátedra de técnica de facilitación en manejo de pacientes neurológicos y asignatura de casos clínicos en neurología Programa de Fisioterapia.

#### **FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARIA CANO**

2006 - 2007  
Docente Neurológico Niños

#### **FISIOPRAXIS**

2004- 2010  
Manejo de paciente neurológico y ortopédico.  
Acondicionamiento físico.

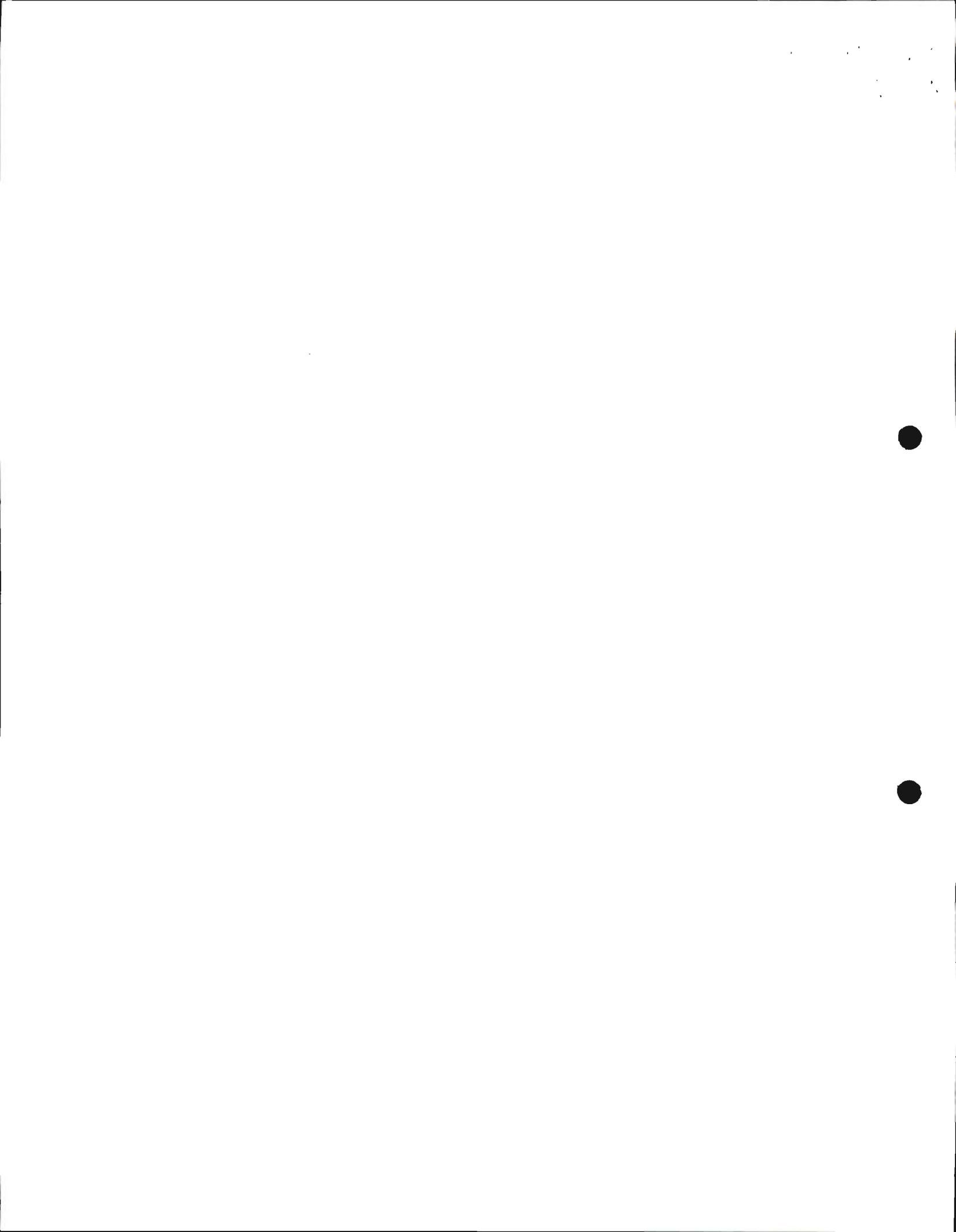
#### **IV. SEMINARIOS Y CURSOS.**

2013 Ponente XXVIII congreso Nacional de Medicina Física y Rehabilitación.

2012 Ponencia clasificación funcional en parálisis cerebral

2010 Ponencia deporte adaptado como estrategia de rehabilitación.

2009 Programa de Capacitación del Sistema Único de Acreditación y Certificación" del sistema nacional del deporte.



2008 Curso Nacional de juzgamiento en Boccias, Juegos Paralímpicos Nacionales.

2007 Avances en Parálisis Cerebral y Laboratorio de Marcha. Bogotá.

2006 Capacitación Técnica y Administrativa para la formación y Fortalecimiento del Sector Deportivo de Parálisis Cerebral. Bogotá,

2006 V Seminario de Discapacidad Educación Física, Recreación y Deporte para Personas con Discapacidad. Popayán

2005 Curso-Taller de Aplicaciones Prácticas en la Técnica de Kabat.

2004 Enfoque de Neurodesarrollo. Fundamentos Teóricos y su aplicación. 16 horas Escuela Nacional del Deporte. Abril

## V. REFERENCIAS PERSONALES

Marcela Ramón C.  
Presidente FECDE-PC  
Directora de Fisioterapia USC  
Tel: 5183000 Ext 141  
Cel: 3108458168

Luis Carlos Crespo  
Coordinador Practicas USC  
Tel: 5183000 Ext 141  
Cel: 3154272599

  
Camilo E. Ortega

Handwritten scribbles and faint markings at the top of the page.



- 
- 

# SOPORTES





En nombre de la República de Colombia,  
y por autorización del  
Ministerio de Educación Nacional



UNIVERSIDAD DE  
MANIZALES

La  
**Universidad de Manizales**

Reconocida por resolución N° 2317 del 7 de abril de 1992

confiere a:

**Camilo Ernesto Ortega Arellano**

Identificado(a) con C.C. 87.061.655 de Pasto

el título de:

**Magister en Desarrollo Infantil**

En testimonio de ello se expide, firma y sella el presente diploma  
en la ciudad de Manizales, Caldas, a los 24 días del mes de Septiembre de 2010

Rector de la Universidad

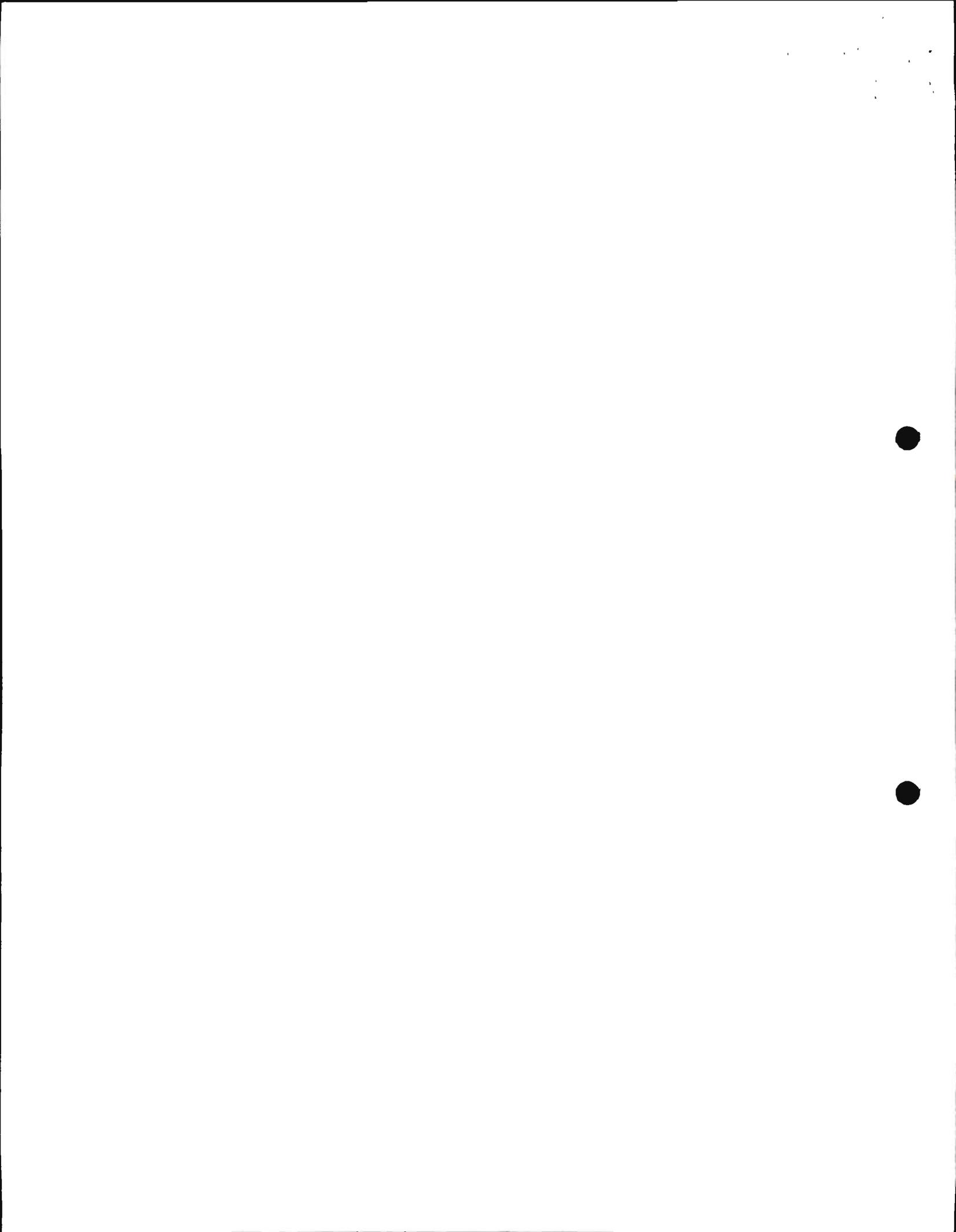
Decano de la Facultad

Vicerrector Académico

Secretario General

Registrado al folio 566 del Libro de Diplomas N° 2  
Manizales, 24 de Sept. de 2010

Acta N° 1803  
Registrado Secretaria General  
Universidad de Manizales





**ESCUELA NACIONAL del DEPORTE**  
**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA**  
 Registro de Icfes No. 2114



La República de Colombia, El Ministerio de Educación Nacional y, en su nombre  
 La Escuela Nacional del Deporte, Institución Universitaria creada mediante decreto 3115 de 1984

De conformidad con la Resolución 0126 del 13 de Abril de 2007  
 y teniendo en cuenta que

**Camilo Ernesto Ortega Arellano**

C.C. No. 87.061.655 de Pasto - Nariño

Ha cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios requeridos con la intensidad  
 correspondiente y ha cumplido con todos los requisitos legales y académicos

Le Confiere el Título de :

**Especialista en Actividad Física Terapéutica**

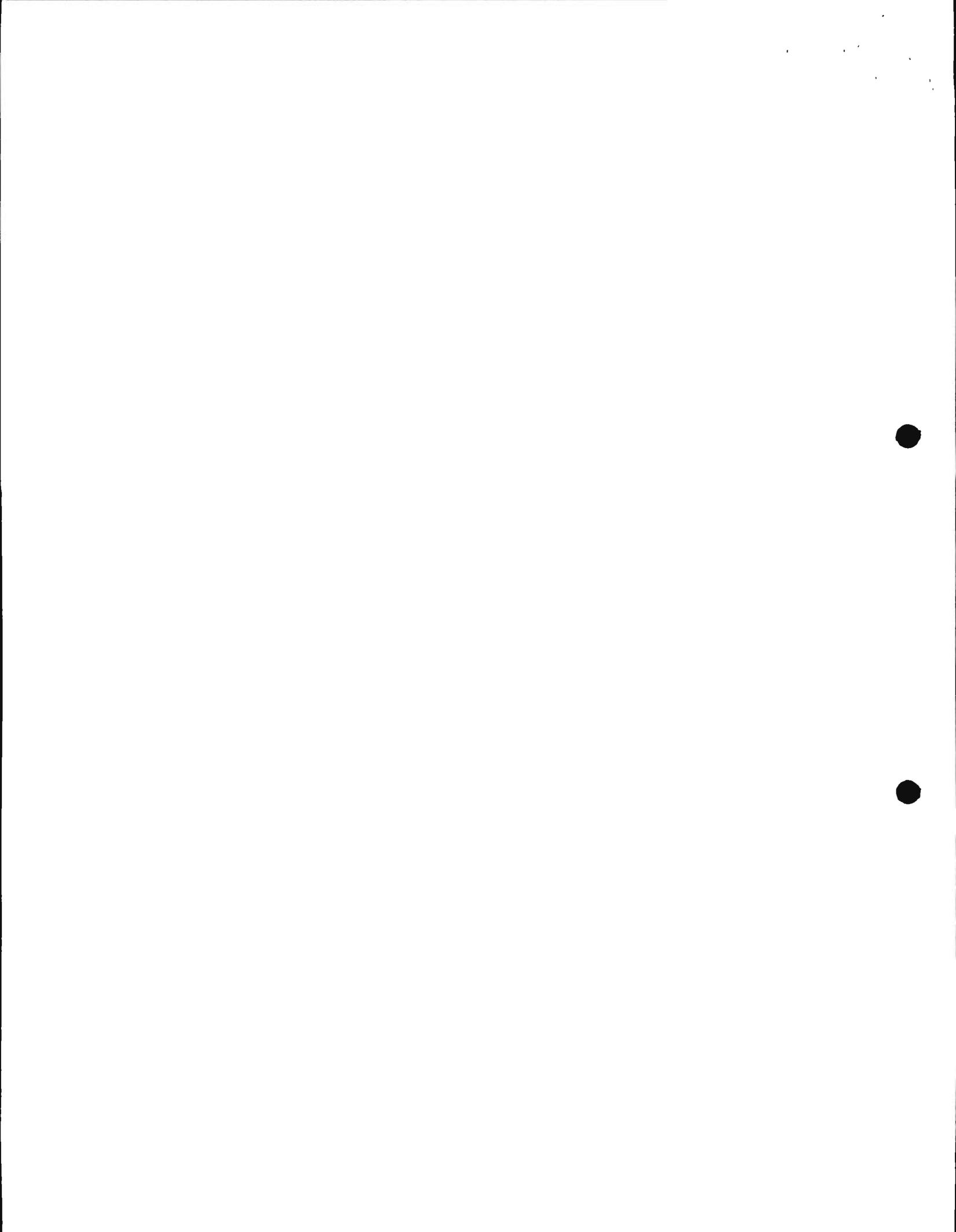
En testimonio de ello se expide el presente Diploma en  
 Santiago de Cali, Valle del Cauca el 13 de Abril de 2007

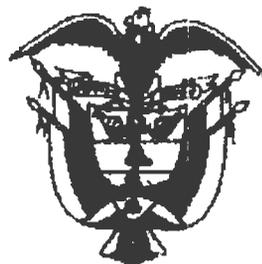
José Fernando Arceaga Palencia  
 Rector

Camilo Ernesto Ortega Arellano  
 Expediente Académico

María Consuelo Becerra Aleme  
 Secretaria General

Oscar Vásquez Sáez  
 Registrador y Control Académico





La República de Colombia  
El Ministerio de Educación Nacional

y en su nombre

# La Escuela Nacional del Deporte

Creada mediante el Decreto ley 3115 del 21 de diciembre de 1984

De conformidad con la resolución N° 291 del 19 de Octubre de 2004  
y teniendo en cuenta que

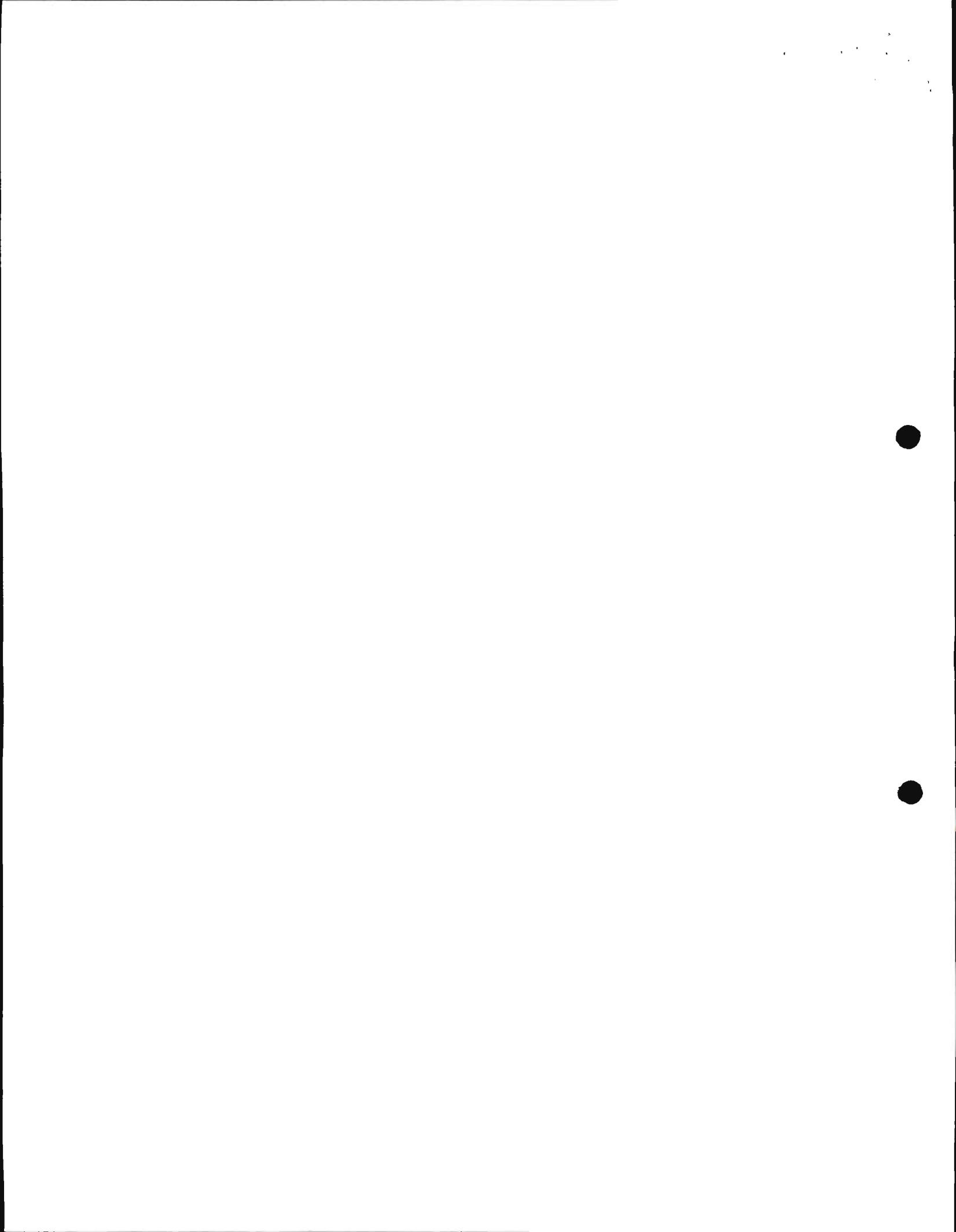
## Camilo Ernesto Ortega Arellano

C.C. No. 87.061.655 de Pasto

Ha cursado y aprobado satisfactoriamente los estudios correspondientes y cumplido con todos los requisitos legales y académicos, le confiere el título de :

# FISIOTERAPEUTA

En testimonio de ello se expide el presente diploma  
Santiago de Cali: 29 de Octubre de 2004



**DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA**  
**SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE**

**RESOLUCION No. 76 - 5443**  
**24 DIC 2004**

Por la cual se concede una autorización para el Ejercicio de una Profesión.

El Profesional Especializado, de la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca, de acuerdo en lo dispuesto en el Decreto 1875 del 03 de Agosto de 1994, el Decreto 1352 del 12 de julio de 2000, la resolución 4313 del 23 de octubre de 2003 y

**CONSIDERANDO**

Que CAMILO ERNESTO ORTEGA ARELLANO identificado con la Cédula de Ciudadanía No.87.061.655 expedida en Pasto -Nariño, ha solicitado autorización para ejercer como FISIOTERAPEUTA según título que le otorgó la Escuela Nacional del Deporte el 29 de octubre de 2004.

Que dicho título se encuentra registrado en la Escuela Nacional del Deporte, anotado al folio 11, del libro 1 el 29 de octubre de 2004,

En consideración este Despacho,

**RESUELVE**

**ARTICULO PRIMERO**

Autorizar a CAMILO ERNESTO ORTEGA ARELLANO para ejercer como FISIOTERAPEUTA en todo en Territorio Nacional.

**ARTICULO SEGUNDO**

Esta Resolución rige a partir de la fecha de su notificación.

**COMUNIQUESE Y CUMPLASE**







**IPC / UCI CYCLING  
CLASSIFICATION CERTIFICATION**

THE UCI PARACYCLING ORGANIZATION PROUDLY AWARDS

**CAMILO ERNESTO ORTEGA**

WITH A

**NATIONAL PARACYCLING CLASSIFICATION  
CERTIFICATE**

CAMILO ERNESTO ORTEGA HAS SUCCESSFULLY COMPLETED THE OBSERVATIONAL AND PRACTICAL ASSESSMENT COMPONENT AT THE PARA PAN AMERICAN PARACYCLING CHAMPIONSHIPS IN CALI, COLOMBIA, BECOMING A NATIONAL CLASSIFIER IN PARACYCLING.

A handwritten signature in black ink, reading 'Jürgen Schmid'.

JÜRGEN SCHMID  
HEAD CLASSIFIER UCI PARACYCLING

CALI, COLOMBIA, 8<sup>TH</sup> TO 15<sup>TH</sup> NOVEMBER 2007



REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **87061655**

**ORTEGA ARELLANO**  
APELLIDOS

**CAMILO ERNESTO**  
NOMBRES

*Camilo Ernesto Ortega*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-MAY-1983**  
**PASTO**  
(NARIÑO)

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.73**

ESTATURA

**O+**

G.S. RH

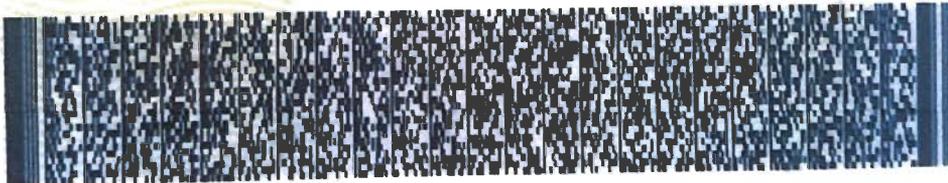
**M**

SEXO

**27-JUL-2001 PASTO**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Ivan Duque Escobar*  
REGISTRADOR NACIONAL  
IVAN DUQUE ESCOBAR



P-2300100-53096901-M-0087061655-20011218

06497 01352B 02 116973150





ASOCIACIÓN COLOMBIANA  
DE MEDICINA FÍSICA  
Y REHABILITACIÓN

**LA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE MEDICINA FÍSICA  
Y REHABILITACIÓN (ASCMFR)**

XXVI  
Congreso Nacional  
de Medicina Física  
y Rehabilitación

Certifica que:

**CAMILO ERNESTO ORTEGA ARELLANO**

Asistió al XXVI Congreso Nacional de Medicina Física y Rehabilitación, ampliando horizontes el futuro es ahora, celebrado del 11 al 13 de octubre de 2012, en el Centro Metropolitano de Convenciones de Armenia. Armenia, Quindío. Colombia

en calidad de:  
**CONFERENCISTA**

Intensidad horaria: 8 Horas

**DRA. DORIS VALENCIA VALENCIA**  
Presidente ASCMFR

**DR. LUIS EDUARDO GÓMEZ SABOGAL**  
Presidente del Congreso







INSTITUTO COLOMBIANO DEL DEPORTE  
**COLDEPORTES**  
Sistema Único de Acreditación y Certificación

El Director General del Instituto Colombiano del Deporte Coldeportes

**HACE CONSTAR QUE:**

*CAMILO E. ORTEGA*

---

**PARTICIPO**

**PROGRAMA DE CAPACITACION DEL SISTEMA UNICO DE ACREDITACION  
Y CERTIFICACION DEL SISTEMA NACIONAL DEL DEPORTE**

Preparación para la certificación del desempeño laboral de los  
entrenadores deportivos al servicio del sistema nacional del deporte

---

**Everth Bustamante García**  
Director General Coldeportes





12  
11



Fundación Liga Colombiana Contra la Epilepsia  
Capítulo Valle del Cauca • Helena Nader de Zaccour

Certifica que

*Dr. Camilo Ortega*

Asistió al Congreso Vallecaucano de Neurología Educación y Aprendizaje.

**"Intervención Integral en niños y niñas con Dificultades de Aprendizaje y Deficiencia Neurológica"**

En calidad de conferencista

Santiago de Cali, Octubre 22 y 23 de 2010

*Alexandra Azuleb*

Dirección

*Santiago S. Cruz L.*

Santiago S. Cruz L.  
NEURÓLOGO INFANTIL  
C.C. NEUROLOGÍA INFANTIL

Conferencista

THE  
MOUNTAIN  
VIEW  
CAMP

THE  
MOUNTAIN  
VIEW  
CAMP

1914

1914

THE  
MOUNTAIN  
VIEW  
CAMP

THE  
MOUNTAIN  
VIEW  
CAMP

THE  
MOUNTAIN  
VIEW  
CAMP



LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MANIZALES

*CERTIFICA QUE:*

**CAMILO ERNESTO ORTEGA ARELLANO**

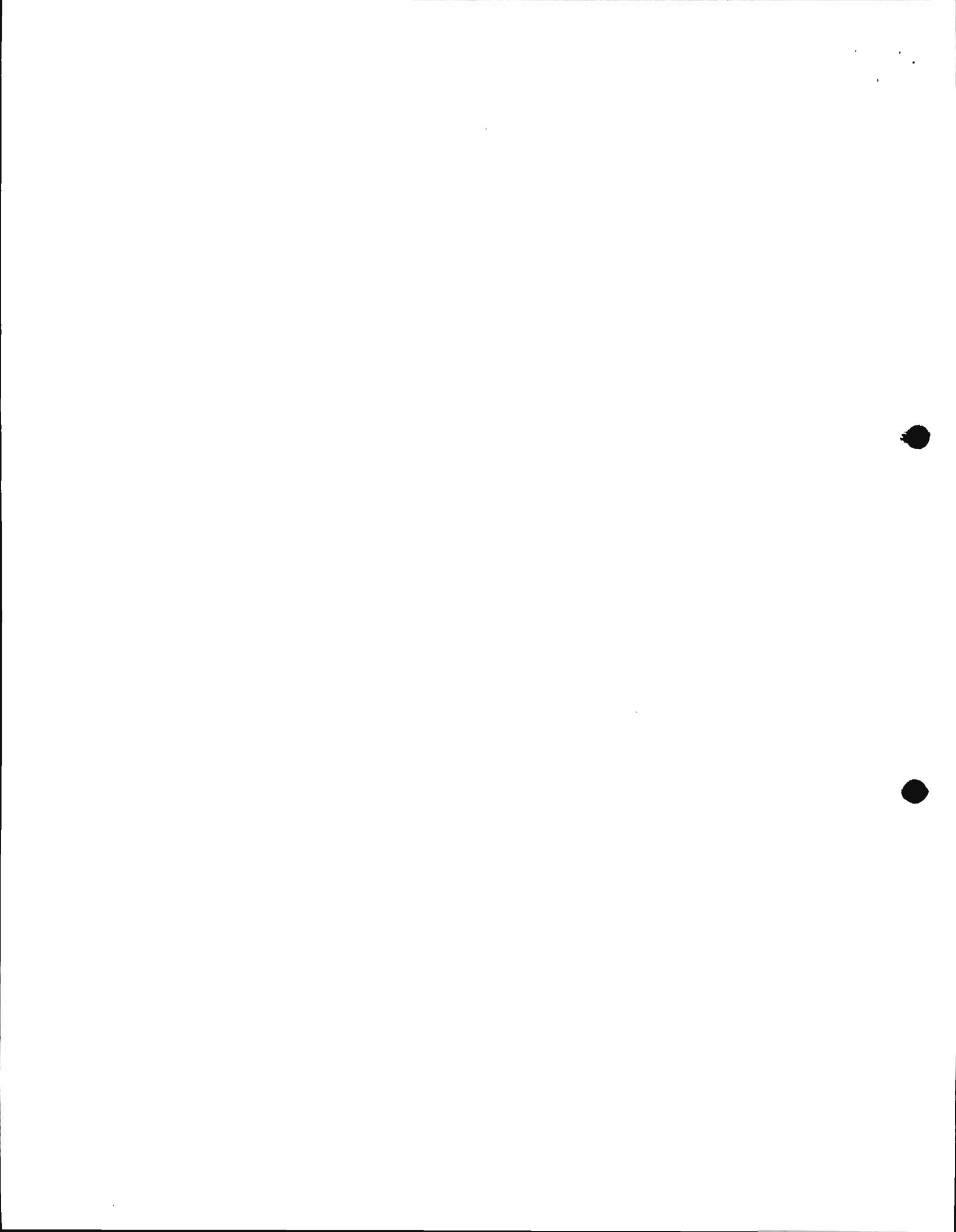
**C.C 87061655**

Asistió como ponente a la Jornada Académica:  
**"COMPROMETIDOS CON NUESTROS NIÑOS Y NIÑAS"**

CARLOS ALBERTO QUINTERO PATIÑO  
COORDINADOR DEPARTAMENTO MOVIMIENTO HUMANO

CAROLINA GAÑAN LUQUE  
COORDINADORA EDUCACION CONTINUADA

Manizales, Noviembre 26 de 2009





# PRIMER SEMINARIO EN DEPORTE PARAPANAMERICANO

Certificado de Asistencia

**CAMILO ORTEGA ARELLANO**

Identificado con Cédula de Ciudadanía Número 87.061.655

Celebrado en Bogotá D.C., del 15 al 17 de Octubre de 2009

ANDREW PARSONS  
Presidente  
Comité Paralímpico Americano

ANA E. CAMACHO  
Directora  
IDRD - BOGOTÁ, DC

EVERTH BUSTAMANTE  
Director  
COLDEPORTES NACIONAL







Presidente Comité Paralímpico Colombiano

*Miguel Zambrano*

Coordinador de Diplomado

*Camilo Ortega*

Director (a) Educación Continuada

*Florencia Alba Caro*

Asistió al "DIPLOMADO DE FORMACIÓN EN DEPORTE PARALÍMPICO", con una intensidad de 120 horas. En constancia se firma a los 4 días del mes de Diciembre de 2009

*Camilo Ortega*

CERTIFICAN QUE



11  
12  
13  
14  
15  
16  
17  
18  
19  
20

21  
22  
23  
24  
25  
26  
27  
28  
29  
30





CERTIFICAN QUE

Camilo Ortega

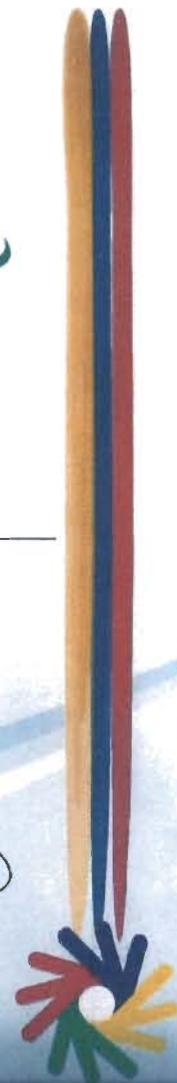
Asistió:

**Primer Encuentro Nacional del  
Sistema Paralímpico y Sordolímpico Colombiano**

**Bogotá Diciembre 12 y 13 de 2008**

EVERTH BUSTAMANTE GARCÍA  
Director COLDEPORTES

OCTAVIO LONDOÑO GIRALDO  
Presidente CPC





INSTITUTO DE ORTOPEDIA INFANTIL ROOSEVELT



Certifica que:

CAMILO ERNESTO ORTEGA ARELLANO

Asistió al curso:

## AVANCES EN PARÁLISIS CEREBRAL Y LABORATORIO DE MARCHA



23 Y 24 DE MARZO DE 2007 - BOGOTÁ D.C.  
HOTEL CASA DANN CARLTON  
SALÓN VICTORIA I



  
Dr. ANDRÉS RODRÍGUEZ RAMÍREZ  
Jefe Departamento de Ortopedia

  
Dr. CARLOS ERNESTO IZQUIERDO G.  
Jefe Unidad Funcional Educación e Investigación

1954-55

1954-55

1954-55

1954-55