FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Libertad y Orden

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
CLAVIJO	MORENO	DIANA CAROLINA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	GENERO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 29314665	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 30 MES 05 AÑO 1984

PAÍS COLOMBIA

DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO TULUÁ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 6A 61 109 Apto 503 EL LIMONAR

PAÍS COLOMBIA DEPTO VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO CALI

TELÉFONO EMAIL carolinaclavijo24@gmail.com

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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	07	AÑO	2001
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	
PREGRADO	10	X			07	2010	
PREGRADO	10	X		FISIOTERAPIA	11	2009	

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE 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

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* ANDALUCÍA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	07	*Año*	2026	*Día*		*Mes*		*Año*	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CENTRO DEPORTIVO						*DIRECCIÓN* Carrera 36 #5B3-65					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	11	*Año*	2025	*Día*	19	*Mes*	12	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA DE COMPETICION Y LIDERAZGO						*DIRECCIÓN* CALLE 36 nullB 53					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 2556942	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	11	*Mes*	09	*Año*	2025	*Dia*	31	*Mes*	10	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA GAMNASIA DIRIG	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA COMPETICION						*DIRECCIÓN* CARRERA 36B SUR 5B 62 SUR Carrera 36 # 5B3-62					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	21	*Mes*	02	*Año*	2025	*Dia*	29	*Mes*	08	*Año*	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUA	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA DE COMPETICION Y LIDERAZGO						*DIRECCIÓN* CARRERA 36 5B null					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	20	*Mes*	11	*Año*	2024	*Dia*	13	*Mes*	12	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA DE COMPETICION Y LIDERAZGO						*DIRECCIÓN* CARRERA 36 5B null					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	18	*Mes*	10	*Año*	2024	*Dia*	31	*Mes*	10	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA COMPETICION						*DIRECCIÓN* CARRERA 36 5B null					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	16	*Mes*	09	*Año*	2024	*Dia*	30	*Mes*	09	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA DE COMPETICION Y LIDERAZGO						*DIRECCIÓN* CARRERA 36 5B null					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6025569242	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	06	*Año*	2024	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* SUB- GERENCIA DE COMPETICION						*DIRECCIÓN* CARRERA 36 5B 65 Carrera 36B No. 5B3 - 62					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA COMPETICION						*DIRECCIÓN* CARRERA 36 5B 3 SUR					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* ANDALUCÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5569242	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	14	*Mes*	04	*Año*	2023	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA COMPETICION						*DIRECCIÓN* CARRERA 36B 3 5					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* ANDALUCÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5569242	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	26	*Mes*	01	*Año*	2023	*Día*	31	*Mes*	03	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA COMPETICION						*DIRECCIÓN* CARRERA 36B 3 5					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	11	*Año*	2022	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA COMPETICION						*DIRECCIÓN* CARRERA 36 5B 3					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	12	*Mes*	01	*Año*	2022	*Dia*	31	*Mes*	10	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 01	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA COMPETICION					*DIRECCIÓN* CARRERA 36B 365 null						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3192339008	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	19	*Mes*	11	*Año*	2021	*Dia*	27	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL TIPO SERVIDOR / CONTRATISTA 01	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA COMPETICION					*DIRECCIÓN* CARRERA 36 B 365 null						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5560585	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	15	*Mes*	01	*Año*	2021	*Dia*	29	*Mes*	10	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBGERENCIA DE COMPETICION					*DIRECCIÓN* CARRERA 36N 5B 65						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5569242	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	07	*Mes*	12	*Año*	2020	*Dia*	30	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CENTRO DE MEDICINA					*DIRECCIÓN* CARRERA 36 5B 3 -65						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5569242	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Dia	12	*Mes*	08	*Año*	2020	*Dia*	30	*Mes*	11	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CENTRO DE MEDICINA					*DIRECCIÓN* CARRERA 36 5B 3 -65						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5569242	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	17	*Mes*	02	*Año* 2020	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CENTRO DE MEDICINA					*DIRECCIÓN* CARRERA 36 5B 65						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5569642	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	01	*Año* 2020	*Día*	15	*Mes*	02	*Año*	2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CENTRO DE MEDICINA DEPORTIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 36 5B 3 -65						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	04	*Año* 2019	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CENTRO DE MEDICINA					*DIRECCIÓN* CARRERA 36 5B 65						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5585165	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	03	*Año* 2019	*Día*	29	*Mes*	03	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CENTRO DE MEDICINA DEPORTIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 36N 5B 3 - 65						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* ANDALUCÍA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	11	*Mes*	12	*Año* 2018	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CENTRO DE MEDICINA DEPORTIVA					*DIRECCIÓN* CARRERA 36 # 5B65						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5569242	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	12	*Año*	2018	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 36 5B 65					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION PARA LA RECREACION POPULAR DE AGUILA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4384812	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año*	2018	*Día*	30	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA FISICA	*DEPENDENCIA* AREA DE RECREACION Y DEPORTE						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 39 1					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION PARA LA RECREACION POPULAR DE AGUILA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 4384812	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	06	*Año*	2017	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL FISIOTERAPEUTA	*DEPENDENCIA* ACTI F, RECREACION Y DEPORTES						*DIRECCIÓN* CARRERA 8 39 1					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	10	*Mes*	02	*Año*	2017	*Día*	31	*Mes*	05	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CENTRO DE MEDICINA DEPORTIVA						*DIRECCIÓN* CARRERA 36 # 5B65					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE Y LA RECREACION INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5585165	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	08	*Año*	2016	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* FOMENTO Y MASIFICACION						*DIRECCIÓN* CARRERA 36 5B 3 - 65					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACION FISICA Y LA RECREACION DEL VALLE DEL CAUCA - INDERVALLE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	17	*Mes*	08	*Año*	2016	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CENTRO MEDICO DEPORTIVO						*DIRECCIÓN* CARRERA 36 # 5B65					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA DE REHABILITACION INTEGRAL KINESSIA CALI			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	03	*Año*	2016	*Día*	12	*Mes*	08	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD						*DIRECCIÓN* CARRERA 39 5E 45 B					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO VALLE DEL CAUCA	*MUNICIPIO* CALI					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6200000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	28	*Mes*	02	*Año*	2012	*Día*	13	*Mes*	01	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* DESPACHO DEL GOBERNADOR						*DIRECCIÓN* Sin dirección					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD THE LOUIS BERGER GROUP, INC.			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* YOPAL					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6533593	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	16	*Mes*	09	*Año*	2010	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL	*DEPENDENCIA*						*DIRECCIÓN* CARRERA 21 6 62					

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*							
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*		*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*						*DIRECCIÓN*					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	6	1
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	8
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	3	8
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD 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).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Andalucía, Junio 30 de 2026

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 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.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14866602675

(415)7707212489984(8020) 000001486660267 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 9 3 1 4 6 6 5	1	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 9 3 1 4 6 6 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Bugalagrande 1 1 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CLAVIJO	MORENO	DIANA	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
[illegible] A 61 109 AP 503 E UR CAÑAVERALEJO

42. Correo electrónico carolinaclavijomoreno@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 9 2 3 3 9 0 0 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 1 0 1 2 0 2	8 5 5 2	2 0 1 3 0 5 0 1	9 3 1 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022-09-22 / 01:19:52PM

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CLAVIJO MORENO DIANA CAROLINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **29.314.665**

CLAVIJO MORENO

APELLIDOS

DIANA CAROLINA

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-MAY-1984**

TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

12-NOV-2002 BUGALAGRANDE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-3102500-00137387 F-0029314665-20081214 **00081**25767A 1 9925164526

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	OTRO	Fecha de publicación	2026-07-01 22:47

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
DIANA	CAROLINA	CLAVIJO	MORENO

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	29314665

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	BUGALAGRANDE

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	ANDALUCÍA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	ALCALDIA DE ANDALUCIA

Lugar de sede					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	ANDALUCÍA

Dirección	["Carrera 4 Calle 12 Esquina Andalucia"]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el año gravable 2025 fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$6.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$6.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño:

Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 299291806

PIB
15:11:41

Bogotá DC, 10 de julio del 2026

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) DIANA CAROLINA CLAVIJO MORENO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 29314665:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. 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. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

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 Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

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

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy viernes 10 de julio de 2026, a las 15:12:27, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	29314665
Código de Verificación	29314665260710151227

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

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.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 03:13:06 PM horas del 10/07/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **29314665**

Apellidos y Nombres: **CLAVIJO MORENO DIANA CAROLINA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 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 identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 10/07/2026 03:13:54 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **29314665** y Nombre: **DIANA CAROLINA CLAVIJO MORENO.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **143703863** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

TIC

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

CERTIFICA QUE

Una vez consultada la base de datos de deudores alimentarios morosos **REDAM**, el(la) ciudadano(a) con número de identificación CC 29314665 **NO SE ENCUENTRA INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS**

Esta certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

Se expide en Bogotá el 10/07/2026 03:05 PM

Código Verificación: **86CZJVKMAQ**

Válida hasta: **08/10/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

Andalucía (V), 02 de Julio de 2.026

Señores
Municipio de Andalucía (V)
Ciudad

Cordial saludo,

La suscrita **DIANA CAROLINA CLAVIJO MORENO ,** identificado con C.C. No. 29.314665 expedida en Bugalagrande Valle del Cauca, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Municipio de Andalucía con Nit. 891900443-4, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, manifestando que he sido informada de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en Andalucía, a los dos (02) días del mes de Julio de 2026

DIANA CAROLINA CLAVIJO MORENO
C.C. No. 29.314665 expedida en Bugalagrande (Valle)

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 15:15:49 horas del 10/07/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **29314665,** Apellidos y Nombres **CLAVIJO MORENO DIANA CAROLINA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALCALDIA DE ANDALUCIA**, con NIT **891900443-4** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

La República de Colombia

Libertad y Orden

Ministerio de Educación Nacional y en su nombre la

Universidad Santiago de Cali

Con Personería Jurídica No. 2800 de 1959 del Ministerio de Justicia

Confiere el Título de

Fisioterapeuta

a

Diana Carolina Clavijo Moreno

C.C. No. 29.314.665- Bugalagrande

En testimonio de ello se expide el presente Diploma en Santiago de Cali, Valle del Cauca, el día 15 del mes de Junio de 2010

Jefferson Ocoró Montaño
Decano Facultad de Salud

SECRETARIA DEPTAL DE SALUD DEL VALLE
Reconocese este título para todos los efectos legales
Cali, 13 SEP 2010
Resolución No. 4895

Heberl Celín Navas
Rector de la Universidad

Mauricio Morales Gómez
Secretario General de la Universidad

No. 4576-A

CamScanner
Escaneado con CamScanner

USC
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

Acta Ceremonia de Grado
(No. 2203)

EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI, CAPITAL DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, A LAS 3:00PM DEL DIA 15 DE JUNIO DE 2010, EN EL SALON DE SESIONES DEL HONORABLE CONSEJO SUPERIOR DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI, Y DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO POR LA RESOLUCION DE GRADO No. 39108 SE CELEBRO SESION SOLEMNE CON EL FIN DE HACER ENTREGA DEL DIPLOMA DE FORMACION AVANZADA Y UNIVERSITARIA A ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION.

LA SESION ESTUVO PRESIDIDA POR EL SEÑOR RECTOR DR. HEBERT CELIN NAVAS.

EL ORDEN DEL DIA FUE EL SIGUIENTE: 1- APERTURA DE LA SESION, 2- LECTURA DE LA RESOLUCION DE GRADO No. 39108 , 3- TOMA DEL JURAMENTO, 4- ENTREGA DE DIPLOMAS.

SE DECLARO ABIERTA LA SESION. A CONTINUACION SE DIO LECTURA A LA RESOLUCION DE GRADO No. 39108 POR MEDIO DE LA CUAL LA UNIVERSIDAD, EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIZACION DEL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL, CONFIRIO EL TITULO DE:

FISIOTERAPEUTA

CODIGO APROBACION ICFES No. 18054615082760011150O

A

CLAVIJO MORENO DIANA CAROLINA

C.C No.29314665 DE BUGALAGRANDE

ACTO SEGUIDO SE TOMO A LOS GRADUANDOS EL JURAMENTO UNIVERSITARIO Y SE PROCEDIO A LA ENTREGA DEL RESPECTIVO DIPLOMA. SIENDO LAS 4:00PM SE LEVANTO LA SESION.

(FDO) RECTOR	DR. HEBERT CELIN NAVAS
(FDO) SECRETARIO GENERAL	DR. MAURICIO MORALES GOMEZ
(FDO) DECANO DE FACULTAD	DR. JEFFERSON OCORO MONTAÑO

LA PRESENTE COPIA DE ACTA DE CEREMONIA DE GRADO, SE EXPIDE EN LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI A LOS QUINCE (15) DIAS DEL MES DE JUNIO DE DOS MIL DIEZ (2010).

MAURICIO MORALES GOMEZ
SECRETARIO GENERAL

SGICE

Nº 10936

CamScanner
Escaneado con CamScanner

22 y 23
Septiembre

Congreso Nacional de Medicina del Deporte

MEDIDEPORTE VII

Interrelacion de la Medicina del Deporte,
con la Fisiología del Esfuerzo y la Fisiología General



UNIVERSIDAD LIBRE - CALI

La Universidad Libre Cali Certifica que:

Diana Clavijo Moreno

Participó en calidad de ASISTENTE en el

CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA DEL DEPORTE

MEDIDEPORTE VII

los días 22 y 23 de septiembre de 2017

con una intensidad horaria de 16 horas

Dra. Alma Liliana López
Medicina y Cirugía
Medicina del Deporte
RETHUS 31.840.856

ALMA LILIANA LÓPEZ MARMOLEJO

Organizadora

La salud es de todos

COLFI
Colegio Colombiano de Fisioterapeutas

Identificación Única del Talento Humano en Salud
FISIOTERAPEUTA

DIANA CAROLINA CLAVIJO MORENO

CC 29314665
Universidad Santiago de Cali
Cali

Fecha Expedicion Diploma: 2010-06-15
Fecha Inscripcion RETHUS: 2010-09-13



Powered by CamScanner

Esta tarjeta es un documento público y se expide de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 1164 de 2007 y el Decreto 4192 de 2010. Es personal e intransferible.

Si esta tarjeta es encontrada por favor informar
al Colegio Colombiano de Fisioterapeutas: colegio@colfi.co

Firma Representante Legal

COLFI - 13127

Firma

Powered by CamScanner

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud.

Tipo de Identificación *

Cedula de Ciudadania

Número de Identificación *

29314665

Primer Nombre

DIANA

Primer Apellido

CLAVIJO

Confirme los números de la Imagen *



Cambiar

1354

Verificar Registro en ReTHUS Limpiar

Resultado General -2026-07-10→2:47:48 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:
CC	29314665	DIANA	CAROLINA	CLAVIJO	MORENO	Vigente

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) DIANA CAROLINA CLAVIJO MORENO identificado(a) con CC 29314665 registra La siguiente información:

2026-07-10→2:47:48 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	FISIOTERAPIA	2010-09-13	764895	Colegio Colombiano de Fisioterapeutas - COLFI

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando

los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

SISPRO

Dirección:
Carrera 13 # 32-76 (piso 1)
Cundinamarca, Bogotá D.C.
Código Postal: 110311

Horario de atención:
Lunes a viernes 8:00 a.m. a 4:00 p.m. (jornada continua)

Contacto

Telefono
conmutador:
En Bogotá: 601 330 5043 Opción 2
Resto del país: 018000960020 Opción
Correo de notificaciones judiciales:
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Términos y condiciones.

	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	CÓDIGO	PE-FO-120-005
INDERVALLE	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN	4
	CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	APROBADO	14/FEB/2025

LA SUSCRITA SECRETARIA GENERAL DEL INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA – INDERVALLE

HACE CONSTAR:

Que al revisar el archivo de la Secretaría General, se encontró que el(la) señor(a) **Diana Carolina Clavijo Moreno** identificado(a) con la cédula de ciudadanía **No.29.314.665**, el(la) cual celebró con el Instituto del Deporte, la Educación Física y la Recreación del Valle del Cauca – INDERVALLE, los siguientes contratos:

Contrato No.	Objeto	Valor	Fecha de inicio/ Fecha de terminación
1492-2016	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALESY DE APOYO ALA GESTION, COMOFISIOTERAPEUTA EN LA SUBGERENCIA DE FOMENTO Y MASIFICACION EN EL PROGRAMA "PROMOCION HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE"	$3.600.000	17-08-2016 31-10-2016
650-2017	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE INDERVALLE COMO FISIOTERAPEUTA, EN EL DESARROLLO DEL PROGRAMA "HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE".	$4.200.000	10-02-2017 31-05-2017
4504-2018	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FISIOTERAPEUTA EN EL CENTRO DE MEDICINA DEPORTIVA EN LA SUBGERENCIA DE COMPETICIÓN, DE ACUERDO CON EL PROYECTO ESTRATÉGICO DENOMINADO "DESARROLLO DEL PROGRAMA DE APOYO INTEGRAL A LOS DEPORTISTAS DE RENDIMIENTO Y ALTO RENDIMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA".	$4.000.000	11-12-2018 28-12-2018
1082-2019	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO FISIOTERAPEUTA, EN EL CENTRO DE MEDICINA DEPORTIVA DEL DEPORTE A ATLETAS EN LA SUBGERENCIA DE COMPETICION, DE ACUERDO CON EL PROYECTO ESTRATEGICO DENOMINADO, "CONSOLIDACION DE LOS PROCESOS DE PREPARACION Y PARTICIPACION DE LOS DEPORTISTAS DE RENDIMIENTO Y ALTO RENDIMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA"	$4.000.000	11-03-2019 29-03-2019

	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	CÓDIGO	PE-FO-120-005
INDERVALLE	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN	4
	CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	APROBADO	14/FEB/2025

1457-2019	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO FISIOTERAPEUTA EN LA SUBGERENCIA DE COMPETICION DE ACUERDO CON EL PROYECTO ESTRATEGICO DENOMINADO "CONSOLIDACION DE LOS PROCESOS DE PREPARACION Y PARTICIPACION DE LOS DEPORTISTAS DE RENDIMIENTO Y ALTO RENDIMIENTO DEL VALLE DEL CAUCA".	$36.000.000	12-04-2019 27-12-2019
240-2020	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION, COMO FISIOTERAPEUTA, EN EL DESARROLLO DEL PROYECTO ESTRATEGICO DENOMINADO "APOYO PARA LA PREPARACION Y PARTICIPACION EN EVENTOS NACIONALES E INTERNACIONALES DE LOS DEPORTISTAS DE RENDIMIENTO Y ALTO RENDIMIENTO EN EL VALLE DEL CAUCA".	$5.000.000	20-01-2020 15-02-2020
829-2020	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION, COMO FISIOTERAPEUTA EN LA SUBGERENCIA DE COMPETICION PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO ESTRATEGICO DENOMINADO "APOYO PARA LA PREPARACION Y PARTICIPACION EN EVENTOS NACIONALES E INTERNACIONALES DE LOS DEPORTISTAS DE RENDIMIENTO Y ALTO RENDIMIENTO EN EL VALLE DEL CAUCA".	$24.250.000	17-02-2020 31-07-2020
2057-2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN, COMO FISIOTERAPEUTA, EN LA SUBGERENCIA DE COMPETICIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO ESTRATÉGICO DENOMINADO "APOYO PARA LA PREPARACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN EVENTOS NACIONALES E INTERNACIONALES DE LOS DEPORTISTAS DE RENDIMIENTO Y ALTO RENDIMIENTO EN EL VALLE DEL CAUCA"	$16.000.000	12-08-2020 30-11-2020
3160-2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN, COMO FISIOTERAPEUTA, PARA DESARROLLAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS CON TALENTO HUMANO INTERDISCIPLINAR.IO ADSCRITO AL CENTRO DE MEDICINA DEPORTIVA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO ESTRATÉGICO DENOMINADO "APOYO PARA LA PREPARACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN	$4.000.000	07-12-2020 30-12-2020

	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	CÓDIGO	PE-FO-120-005
INDERVALLE	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN	4
	CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	APROBADO	14/FEB/2025

	EVENTOS NACIONALES E INTERNACIONALES DE LOS DEPORTISTAS DE RENDIMIENTO Y ALTO RENDIMIENTO EN EL VALLE DEL CAUCA„.		
0133-2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN; COMO FISIOTERAPEUTA, PARA DESARROLLAR LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS CON TALENTO HUMANO INTERDISCIPLINARIO ADSCRITO AL CENTRO DE MEDICINA DEPORTIVA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO ESTRATÉGICO DENOMINADO "APOYO PARA EL POSICIONAMIENTO DE LOS DEPORTISTAS DEL DEPARTAMENTO EN LAS DELEGACIONES NACIONALES QUE PARTICIPAN EN EVENTOS INTERNACIONALES VALLE DEL CAUCA".	$45.000.000	15-01-2021 29-10-2021
IND-21-1920	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN, POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, COMO FISIOTERAPEUTA, PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO ESTRATÉGICO DENOMINADO APOYO PARA EL POSICIONAMIENTO DE LOS DEPORTISTAS DEL DEPARTAMENTO EN LAS DELEGACIONES NACIONALES QUE PARTICIPAN EN EVENTOS INTERNACIONALES VALLE DEL CAUCA.	$9.000.000	19-11-2021 27-12-2021
IND-22-0444	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, COMO FISIOTERAPEUTA, PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO ESTRATÉGICO DENOMINADO FORTALECIMIENTO LOGÍSTICO, TECNOLÓGICO Y CIENTÍFICO DE LOS SERVICIOS BIOMÉDICOS Y METODOLÓGICOS PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL RENDIMIENTO DE LOS DEPORTISTAS DEL VALLE DEL CAUCA.	$45.000.000	12-01-2022 31-10-2022
IND-22-4379	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA COMO FISIOTERAPEUTA, PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO ESTRATÉGICO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO LOGÍSTICO, TECNOLÓGICO Y CIENTÍFICO DE LOS SERVICIOS BIOMÉDICOS Y METODOLÓGICOS PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL RENDIMIENTO	$9.000.000	16-11-2022 20-12-2022

	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	CÓDIGO	PE-FO-120-005
INDERVALLE	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN	4
	CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	APROBADO	14/FEB/2025

	DE LOS DEPORTISTAS DEL VALLE DEL CAUCA.		
IND-23-0844	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA COMO FISIOTERAPEUTA, PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO ESTRATÉGICO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO LOGÍSTICO, TECNOLÓGICO Y CIENTÍFICO DE LOS SERVICIOS BIOMÉDICOS Y METODOLÓGICOS PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL RENDIMIENTO DE LOS DEPORTISTAS DEL VALLE DEL CAUCA.	$13.500.000	26-01-2023 31-03-2023
IND-23-2157	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA COMO FISIOTERAPEUTA, PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO ESTRATÉGICO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO LOGÍSTICO, TECNOLÓGICO Y CIENTÍFICO DE LOS SERVICIOS BIOMÉDICOS Y METODOLÓGICOS PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL RENDIMIENTO DE LOS DEPORTISTAS DEL VALLE DEL CAUCA.	$44.550.000	14-04-2023 15-12-2023
IND-24-0786	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO ESTRATÉGICO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO LOGÍSTICO, TECNOLÓGICO Y CIENTÍFICO DE LOS SERVICIOS BIOMÉDICOS Y METODOLÓGICOS PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL RENDIMIENTO DE LOS DEPORTISTAS DEL VALLE DEL CAUCA".	$20.000.000	16-02-2024 31-05-2024
IND-24-1883	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO ESTRATÉGICO DENOMINADO APOYO PARA LA PREPARACION Y PARTICIPACION DE LOS DEPORTISTAS DE RENDIMIENTO Y ALTO RENDIMIENTO DEL VALLE COMO POTENCIA NACIONAL.	$15.000.000	21-06-2024 30-08-2024
IND-24-3528	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA	$5.000.000	16-09-2024 30-09-2024

	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	CÓDIGO	PE-FO-120-005
INDERVALLE	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN	4
	CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	APROBADO	14/FEB/2025

	AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO ESTRATÉGICO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO LOGÍSTICO, TECNOLÓGICO Y CIENTÍFICO DE LOS SERVICIOS BIOMÉDICOS Y METODOLÓGICOS PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL RENDIMIENTO DE LOS DEPORTISTAS DEL VALLE DEL CAUCA".		
IND-24-4353	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO ESTRATÉGICO DENOMINADO "FORTALECIMIENTO LOGÍSTICO, TECNOLÓGICO Y CIENTÍFICO DE LOS SERVICIOS BIOMÉDICOS Y METODOLÓGICOS PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL RENDIMIENTO DE LOS DEPORTISTAS DEL VALLE DEL CAUCA".	$5.000.000	18-10-2024 31-10-2024
IND-24-5377	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO ESTRATÉGICO DENOMINADO "DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA DE LIDERAZGO EN EL DEPORTE COMPETITIVO PARA EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA".	$10.000.000	20-11-2024 13-12-2024
IND-25-0867	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO ESTRATÉGICO DENOMINADO "DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA DE LIDERAZGO EN EL DEPORTE COMPETITIVO PARA EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA.	$35.000.000	21-02-2025 29-08-2025
IND-25-2572	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO ESTRATÉGICO DENOMINADO "DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA DE LIDERAZGO EN EL DEPORTE COMPETITIVO PARA EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA.	$10.000.000	11/09/2025 31/10/2025
IND-25-4029	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO ESTRATÉGICO DENOMINADO DESARROLLO	$10.000.000	14/11/2025 19/12/2025

	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	CÓDIGO	PE-FO-120-005
INDERVALLE	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN	4
	CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	APROBADO	14/FEB/2025

	DE UNA ESTRATEGIA DE LIDERAZGO EN EL DEPORTE COMPETITIVO PARA EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA		
IND-26-1492	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO ESTRATÉGICO DENOMINADO DESARROLLO DE UNA ESTRATEGIA DE LIDERAZGO EN EL DEPORTE COMPETITIVO PARA EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	$30.000.000	01/07/2026 30/06/2026 (EN EJECUCION)

OTROS:

Conforme a la solicitud del interesado, se relacionan las obligaciones específicas ejecutadas en cada uno de los contratos suscritos con la entidad así:

1492-2016:

1)Poner al servicio de INDERVALLE todo el conocimiento, experiencia, como MONITOR (A) GIMNASIA DIRIGIDA, en el programa de "Hábitos y estilos de vida saludable". 2) establecer la planeación de las actividades que se desarrollaran en cada comuna, en los correspondientes formatos entregados por la Subgerencia de Fomento, atendiendo las sugerencias que le sean planteadas, durante el programa "Hábitos y Estilos de vida saludable". 3) Deberá presentar los planes de trabajo que propendan por el mejoramiento fisico de las personas mayores. 4) Cumplir plenamente los objetivos específicos trazados en las directrices generales del programa. 5) Presentar los informes técnicos indicando: los resultados e indicadores con la ficha de cada uno de los participantes, con las relevancias de un mes a otro. 6) Presentar mensualmente un informe de las actividades desarrolladas que contemple los indicadores y parámetros establecidos por la coordinación técnica del programa que permita medir: el cumplimiento del plan de trabajo, cumplimiento de los objetivos planteados para el mes y el cumplimiento de las proyecciones establecidas en el programa de "Hábitos y Estilos de vida saludable". 7) Atender todos los requerimientos técnicos y administrativos que le haga el supervisor y que estén relacionados con la ejecución del objeto contractual. 8) brindar atención a la comunidad del programa "Hábitos y Estilos de vida Saludable" en cuanto al funcionamiento y los espacios necesarios. 9) desplazarse a los lugares establecidos para llevar a cabo las actividades de monitoria. 10) Los demás servicios que se requieran en atención al objeto contractual, perfil del contratista y las necesidades de INDERVALLE, las actividades se desarrollaran de acuerdo a las necesidades que se presenten en la ejecución del contrato, pudiendo circunscribirse a una o varias actividades específicas. 11) Cumplir los requisitos que establece los sistemas de Gestión (Calidad y Meci) en todas y cada una de sus actuaciones los cuales.

650-2017:

1)Poner al servicio de INDERVALLE todo el conocimiento, experiencia, como MONITOR (A) GIMNASIA DIRIGIDA, en el programa de "Hábitos y estilos de vida saludable". 2) establecer la planeación de las actividades que se desarrollaran en cada comuna, en los correspondientes formatos entregados por la Subgerencia de Fomento, atendiendo las sugerencias que le sean planteadas, durante el programa "Hábitos y Estilos de vida saludable". 3) Deberá presentar los planes de trabajo que propendan por el mejoramiento fisico de las personas mayores. 4) Cumplir plenamente los objetivos específicos trazados en las directrices generales del programa. 5) Presentar los informes técnicos indicando: los resultados e indicadores con la ficha de cada uno de los participantes, con las

	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	CÓDIGO	PE-FO-120-005
INDERVALLE	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN	4
	CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	APROBADO	14/FEB/2025

relevancias de un mes a otro. 6) Presentar mensualmente un informe de las actividades desarrolladas que contemple los indicadores y parámetros establecidos por la coordinación técnica del programa que permita medir: el cumplimiento del plan de trabajo, cumplimiento de los objetivos planteados para el mes y el cumplimiento de las proyecciones establecidas en el programa de "Hábitos y Estilos de vida saludable". 7) Atender todos los requerimientos técnicos y administrativos que le haga el supervisor y que estén relacionados con la ejecución del objeto contractual. 8) brindar atención a la comunidad del programa "Hábitos y Estilos de vida Saludable" en cuanto al funcionamiento y los espacios necesarios. 9) desplazarse a los lugares establecidos para llevar a cabo las actividades de monitoria. 10) Los demás servicios que se requieran en atención al objeto contractual, perfil del contratista y las necesidades de INDERVALLE, las actividades se desarrollaran de acuerdo a las necesidades que se presenten en la ejecución del contrato, pudiendo circunscribirse a una o varias actividades específicas. 11) Cumplir los requisitos que establece los sistemas de Gestión (Calidad y Meci) en todas y cada una de sus actuaciones los cuales.

4504-2018:

1) Manejo de lesiones producidas en los escenarios deportivos por medio de intervenciones fisioterapéuticas en el Centro de Medicina Deportiva. 2) Acompañamiento a Campeonatos, realizando un trabajo preventivo de riesgos potenciales en competencia. 3) Apoyo en el proceso de rehabilitación de lesiones que afectan el rendimiento del deportista. 4) Realizar evaluaciones para observar alteraciones en el sistema musculoesquelético mediante la postura, movilidad articular y flexibilidad, complementando con el test de fuerza inicial y final para llevarlo al campo deportivo. 5) Realizar actividades de detección diagnostico e intervención fisioterapéutica dentro del centro de medicina deportiva y en el sitio donde estén los deportistas de alto rendimiento alojados. 6) Realizar actividades de Detección e intervención fisioterapéutica en los diferentes escenarios de prácticas deportivas 7) Rehabilitación de los deporiistas lesionados, remitidos por médicos de la institución o instituciones vinculados al sistema nacional de deportes. 8) Recomendaciones y sugerencias a los técnicos referentes al tratamiento realizado al deportista y su incorporación al deporte. 9) Participar de la capacitación en el Valle del Cauca. 10) Desarrollar programas de promoción y prevención para deportistas y grupo institucional. 11) Participar y promover procesos de capacitación interinstitucional.12) Elaboración de registros estadísticos.13) Seguimiento individual del deportista que lo requiera 14) Asistir y colaborar con el cumplimiento en las obligaciones aquí expuestas, presentando siempre disposición a la labor y servicio a prestar 15) Apoyar el área de trabajo social en cuanto a la intervención con el grupo de deportistas apoyados 16) Contribuir con el proceso educativo de la población deportiva del departamento 17) Asistir a eventos que organice INDERVALLE en el cumplimiento de su misión 18) Las demás funciones en relación con el objeto del control contribuyen al éxito de la organización 19) Presentar un informe de gestión mensual de las actividades realizadas 20) Cumplir los requisitos que establece el sistema de gestión integrado en todas y cada una de sus actuaciones.

1082-2019:

1) Manejo de lesiones producidas en los escenarios deportivos por medio de intervenciones fisioterapéuticas en el Centro de Medicina Deportiva. 2) Acompañamiento a Campeonatos, realizando un trabajo preventivo de riesgos potenciales en competencia. 3) Apoyo en el proceso de rehabilitación de lesiones que afectan el rendimiento del deportista. 4) Realizar evaluaciones para observar alteraciones en el sistema musculoesquelético mediante la postura, movilidad articular y flexibilidad, complementando con el test de fuerza inicial y final para llevarlo al campo deportivo. 5) Realizar actividades de detección diagnostico e intervención fisioterapéutica dentro del centro de medicina deportiva y en el sitio donde estén los deportistas de alto rendimiento alojados. 6) Realizar actividades de Detección e intervención fisioterapéutica en los diferentes escenarios de prácticas deportivas 7) Rehabilitación de los deporiistas lesionados, remitidos por médicos de la institución o instituciones vinculados al sistema nacional de deportes. 8) Recomendaciones y sugerencias a los técnicos referentes al tratamiento realizado al deportista y su incorporación al deporte. 9) Participar de la

capacitación en el Valle del Cauca. 10) Desarrollar programas de promoción y prevención para deportistas y grupo institucional. 11) Participar y promover procesos de capacitación interinstitucional.12) Elaboración de registros estadísticos.13) Seguimiento individual del deportista que lo requiera 14) Asistir y colaborar con el cumplimiento en las obligaciones aquí expuestas, presentando siempre disposición a la labor y servicio a prestar 15) Apoyar el área de trabajo social en cuanto a la intervención con el grupo de deportistas apoyados 16) Contribuir con el proceso educativo de la población deportiva del departamento 17) Asistir a eventos que organice INDERVALLE en el cumplimiento de su misión 18) Las demás funciones en relación con el objeto del control contribuyen al éxito de la organización 19) Presentar un informe de gestión mensual de las actividades realizadas 20) Cumplir los requisitos que establece el sistema de gestión integrado en todas y cada una de sus actuaciones.

1457-2019:

1.Realizar evaluaciones fisioterapéuticas que permitan la identificación de hallazgos y necesidades para el planteamiento de la intervenci6n en rehabilitaci6n. 2. Realizar rehabilitaci6n de los deportistas que presentan lesiones, remitidos par medico de la Institui6n. 3. Realizar actividades de promoción y prevenci6n de lesiones deportivas dirigido a la poblaci6n asignada según prioridad de la subgerencia de competición durante las intervenciones extramurales.4 Realizar la intervenci6n por fisioterapia en los eventos deportivos de orden nacional e internacional que sean solicitados a INDERVALLE por liga, federaci6n, comit6 olimp.ico y paralímpico, Coldeportes y autorizados por la subgerencia de competici6n 5 Participar y promover las reuniones de área y/o de equipos multidisciplinarios o de acuerdo a las necesidades que se presenten en la ejecuci6n del contrato.6 Adelantar actividades operativas y administrativas de orden teórico y conceptual propias del quehacer de la fisioterapia .inherente a las actividades del contrato. 7. Realizar apoyo a los deportistas y/o ligas a competencias, chequeos o concentraciones cuando así se 1o requiera la Subgerencia de Competición.8 Asistencia a las reuniones medico-científicas a las cuales sean convocados .9. Realizar seguimiento y apoyo en el proceso de rehabilitación de los deportistas.10. Presentar recomendaciones y sugerencias a los entrenadores respecto a la prevención de lesiones durante los entrenamientos y para lograr el rendimiento deportivo.11 Presentar mensualmente un informe de las actividades desarrolladas.12 Mantener absoluta reserva de todos los procesos y documentos relacionados con las actividades asignadas por INDERVALLE.13 Cumplir los requisitos que establece el sistema de Gestión Integrado en todas y cada una de sus actuaciones. 14 Dejar soporte de todas las atenciones realizadas, en el que se indiquen los resultados obtenidos, las recomendaciones dadas, entre otros. 15 Asistir a los eventos que organice INDERVALLE en el cumplimiento de su misión.16.Todas las demás actividades que le sean asignadas en desarrollo del contrato de prestación de servicios y que tengan relación con el objeto contractual

240-2020:
1. Realizar evaluaciones fisioterapéuticas que permitan la identificaci6n de hallazgos y necesidades para el planteamiento de la intervención en rehabilitación .2.Realizar rehabilitación de los deportistas que presentan lesiones, remitidos por medico de la Institución 3. Realizar actividades de promoción y prevención de lesiones deportivas dirigido a la población asignada según prioridad de la subgerencia de competición durante las intervenciones extramurales 4. Realizar la intervenci6n por fisioterapia en los eventos deportivos de orden nacional e internacional que sean solicitados a INDERVALLE por liga, federación, comité olímpico y paralímpico, Coldeportes y autorizados por la subgerencia de competición. 5. Participar y promover las reuniones de área y/o de equipos multidisciplinarios o de acuerdo a las necesidades que se presenten en la ejecución del contrato. 6. Adelantar actividades operativas y administrativas de orden teórico y conceptual propias del quehacer de la fisioterapia inherente a las actividades del contrato. 7. Presentar mensualmente un informe de las actividades desarrolladas. 8. Mantener absoluta reserva de todos los procesos y documentos relacionados con las actividades asignadas par INDERVALLE. 9. Cumplir los requisitos que establece el sistema de Gesti6n integrado en todas y cada una de sus actuaciones.10. Asistir a los eventos que organice INDERVALLE en el cumplimiento de su misión.

	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	CÓDIGO	PE-FO-120-005
INDERVALLE	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN	4
	CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	APROBADO	14/FEB/2025

829-2020:

1. Realizar evaluaciones fisioterapéuticas que permitan la identificación de hallazgos y necesidades para el planteamiento de la intervenci6n en rehabilitación. 2. Realizar rehabilitación de los deportistas que presentan lesiones, remitidos por medico de la institución 3. Realizar actividades de promoción y prevención de lesiones deportivas dirigido a la población asignada según prioridad de la subgerencia de competición durante las intervenciones extramurales 4. Realizar la intervención por fisioterapia en los eventos deportivos de orden nacional e internacional que sean solicitados a INDERVALLE por liga, federación, comité olímpico y paralímpico, Coldeportes y autorizados por la subgerencia de competici6n. 5. Participar y promover las reuniones de área. y/o de equipos multidisciplinarios o de acuerdo a las necesidades que se presenten en la ejecución del contrato. 6. Adelantar actividades operativas y administrativas de orden teórico y conceptual propias del que hacer de la fisioterapia inherente a las actividades del contrato. 7. Asistencia a las reuniones m6dicocientificas a las cuales sean convocados. 8. Realizar seguimiento y acompañamiento en el proceso de rehabilitación de los deportistas. 9. Presentar mensualmente un informe de las actividades desarrolladas. 10. Mantener absoluta reserva de todos los procesos y documentos relacionados con las actividades asignadas por INDERVALLE. 11. Cumplir los requisitos que establece el sistema de Gestión integrado en todas y cada una de sus actuaciones.12. Asistir a los eventos que organice INDERVALLE en el cumplimiento de su misión.

2057-2020:

1. Realizar evaluaciones fisioterapéuticas que permitan la identificación de hallazgos y necesidades para el planteamiento de la intervención y rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado. 2. Realizar rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado que presentan lesiones, remitidos por médicos de la Institución. 3. Realizar actividades de promoción y prevención de lesiones deportivas dirigido a la población asignada según prioridad de la subgerencia de competición durante las intervenciones extramurales 4. Realizar la intervención por fisioterapia en los eventos deportivos de orden nacional e internacional que sean solicitados a INDERVALLE por liga, federación, comité olímpico y paralímpico, Ministerio del Deporte y autorizados por la subgerencia de competición 5. Participar y promover las reuniones de área y/o de equipos multidisciplinarios dirigidos al programa de deportista apoyado o de acuerdo a las necesidades que se presenten en la ejecución del contrato. 6. Adelantar actividades operativas y administrativas de orden teórico y conceptual propias del quehacer de la fisioterapia inherente a las actividades del contrato. 7. Asistencia a las reuniones médicocientificas a las cuales sean convocados. 8. Realizar seguimiento y acompañamiento en el proceso de rehabilitación de los deportistas. 9. Presentar mensualmente un informe de las actividades desarrolladas. 10. Mantener absoluta reserva de todos los procesos y documentos relacionados con las actividades asignadas por INDERVALLE. 11. Cumplir los requisitos que establece el sistema de Gestión Integrado en todas y cada una de sus actuaciones. 12. Asistir a los eventos que organice INDERVALLE en el cumplimiento de su misión.

3160-2020:

1. planteamiento de la intervención y rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado. 2. Realizar rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado que presentan lesiones, remitidos por médicos de la institución. 3. Realizar actividades de promoci6n y prevenci6n de lesiones deportivas dirigido a la población asignada según prioridad de la subgerencia de competición durante las intervenciones extramurales 4. Realizar la intervenci6n por fisioterapia en los eventos deportivos de orden nacional e internacional que sean solicitados a INDERVALLE por liga, federación, comité olímpico y paralímpico, Ministerio del Deporte y autorizados por la subgerencia de competici6n 5. Participar y promover las reuniones de area y/o de equipos multidisciplinarios dirigidos al programa de deportista apoyado o de acuerdo a las necesidades que se presenten en la ejecuci6n del contrato. 6. Adelantar actividades operativas y administrativas de orden teórico y conceptual propias del quehacer de la fisioterapia inherente a las actividades del contrato. 7. Asistencia a las reuniones medico-

cientificas a las cuales sean convocados. 8. Realizar seguimiento y acompañamiento en el proceso de rehabilitación de los deportistas. 9. Presentar mensualmente un informe de las actividades desarrolladas.10. Mantener absoluta reserva de todos los procesos y documentos relacionados con las actividades asignadas por INDERVALLE.11. Cumplir los requisitos que establece el sistema de Gestión Integrado en todas y cada una de sus actuaciones.12. Brindar apoyo y orientación en la clasificación funcional y caracterización deportiva de las diferentes discapacidades, (fisicos, Paralisis Cerebral, Visuales, Auditivos, Cognitivos) a los clubes deportivos y ligas del valle del cauca 13. Definir el perfil deportivo de los deportistas nuevos mediante una evaluaci6n inicial, teniendo en cuenta las capacidades funcionales y direccionada por entrenadores o metodólogos 14. Realizar clasificaciones funcionales en eventos deportivos como parte del panel de clasificación oficial a nivel municipal, departamental, nacional e internacional, según previa solicitud y con aprobaci6n de la subgerencia de competición. 15. Asistir a los eventos que organice INDERVALLE en el cumplimiento de su misión.

0133-2021:

1. Realizar evaluaciones fisioterapéuticas que permitan la identificación de hallazgos y necesidades para el planteamiento de la intervención y rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado. 2. Realizar rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado que presentan lesiones, remitidos por médicos de la Institución. 3. Realizar actividades de promoción y prevención de lesiones deportivas dirigido a la población asignada según prioridad de la subgerencia de competición durante las intervenciones extramurales 4. Realizar la intervención por fisioterapia en los eventos deportivos de orden nacional e internacional que sean solicitados a INDERVALLE por liga, federación, comité olímpico y paralímpico, Ministerio del Deporte y autorizados por la subgerencia de competición 5. Participar y promover las reuniones de área y/o de equipos multidisciplinarios dirigidos al programa de deportista apoyado o de acuerdo a las necesidades que se presenten en la ejecución del contrato. 6. Adelantar actividades operativas y administrativas de orden teórico y conceptual propias del quehacer de la fisioterapia inherente a las actividades del contrato. 7. Asistencia a las reuniones médicocientíficas a las cuales sean convocados. 8. Realizar seguimiento y acompañamiento en el proceso de rehabilitación de los deportistas. 9. Presentar mensualmente un informe de las actividades desarrolladas. 10. Mantener absoluta reserva de todos los procesos y documentos relacionados con las actividades asignadas por INDERVALLE. 11. Cumplir los requisitos que establece el sistema de Gestión Integrado en todas y cada una de sus actuaciones. 12. Asistir a los eventos que organice INDERVALLE en el cumplimiento de su misión.

IND-21-1920:

1. Realizar evaluaciones fisioterapéuticas que permitan la identificación de hallazgos y necesidades para el planteamiento de la intervención y rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado. 2. Realizar rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado que presentan lesiones, remitidos por médicos de la Institución. 3. Realizar actividades de promoción y prevención de lesiones deportivas dirigido a la población asignada según prioridad de la subgerencia de competición durante las intervenciones extramurales 4. Realizar Ta intervención por fisioterapia en los eventos deportivos de orden nacional e internacional que sean solicitados a INDERVALLE por liga, federación, comité olímpico y paralímpico, Ministerio del Deporte y autorizados por la subgerencia de competición 5. Participar y promover las reuniones de área y/o de equipos multidisciplinarios dirigidos al programa de deportista apoyado o de acuerdo a las necesidades que se presenten en la ejecución del contrato. 6. Adelantar actividades operativas y administrativas de orden teórico y conceptual propias del quehacer de la fisioterapia inherente a las actividades del contrato. 7. Asistencia a las reuniones médico-científicas a las cuales sean convocados. 8. Realizar seguimiento y acompañamiento en el proceso de rehabilitación de los deportistas. 9. El Contratista deberá presentar los informes en los que dé cuenta de las actuaciones realizadas con la periodicidad mensual. Lo anterior sin perjuicio de los informes que el supervisor requiera, cuando lo considere conveniente. 10. Mantener absoluta reserva de todos los procesos y documentos relacionados con las actividades

	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	CÓDIGO	PE-FO-120-005
INDERVALLE	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN	4
	CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	APROBADO	14/FEB/2025

asignadas por INDERVALLE. 11. Cumplir los requisitos que establece el sistema de Gestión Integrado en todas y cada una de sus actuaciones. 12. Asistir a los eventos que organice INDERVALLE en el cumplimiento de su misión. 13. Las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato.

IND-22-0444:

1. Realizar evaluaciones fisioterapéuticas que permitan la identificación de hallazgos y necesidades para el planteamiento de la intervención y rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado. 2. Realizar rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado que presentan lesiones, remitidos por médicos de la Institución. 3. Realizar actividades de promoción y prevención de lesiones deportivas dirigido a la población asignada según prioridad de la subgerencia de competición durante las intervenciones extramurales 4. Realizar Ta intervención por fisioterapia en los eventos deportivos de orden nacional e internacional que sean solicitados a INDERVALLE por liga, federación, comité olímpico y paralímpico, Ministerio del Deporte y autorizados por la subgerencia de competición 5. Participar y promover las reuniones de área y/o de equipos multidisciplinarios dirigidos al programa de deportista apoyado o de acuerdo a las necesidades que se presenten en la ejecución del contrato. 6. Adelantar actividades operativas y administrativas de orden teórico y conceptual propias del quehacer de la fisioterapia inherente a las actividades del contrato. 7. Asistencia a las reuniones médico-científicas a las cuales sean convocados. 8. Realizar seguimiento y acompañamiento en el proceso de rehabilitación de los deportistas. 9. El Contratista deberá presentar los informes en los que dé cuenta de las actuaciones realizadas con la periodicidad mensual. Lo anterior sin perjuicio de los informes que el supervisor requiera, cuando lo considere conveniente. 10. Mantener absoluta reserva de todos los procesos y documentos relacionados con las actividades asignadas por INDERVALLE. 11. Cumplir los requisitos que establece el sistema de Gestión Integrado en todas y cada una de sus actuaciones. 12. Asistir a los eventos que organice INDERVALLE en el cumplimiento de su misión. 13. Las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato.

IND-22-4379:

1. Realizar evaluaciones fisioterapéuticas que permitan la identificación de hallazgos y necesidades para el planteamiento de la intervención y rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado. 2. Realizar rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado que presentan lesiones, remitidos por médicos de la Institución. 3. Realizar actividades de promoción y prevención de lesiones deportivas dirigido a la población asignada según prioridad de la subgerencia de competición durante las intervenciones extramurales 4. Realizar Ta intervención por fisioterapia en los eventos deportivos de orden nacional e internacional que sean solicitados a INDERVALLE por liga, federación, comité olímpico y paralímpico, Ministerio del Deporte y autorizados por la subgerencia de competición 5. Participar y promover las reuniones de área y/o de equipos multidisciplinarios dirigidos al programa de deportista apoyado o de acuerdo a las necesidades que se presenten en la ejecución del contrato. 6. Adelantar actividades operativas y administrativas de orden teórico y conceptual propias del quehacer de la fisioterapia inherente a las actividades del contrato. 7. Asistencia a las reuniones médico-científicas a las cuales sean convocados. 8. Realizar seguimiento y acompañamiento en el proceso de rehabilitación de los deportistas. 9. El Contratista deberá presentar los informes en los que dé cuenta de las actuaciones realizadas con la periodicidad mensual. Lo anterior sin perjuicio de los informes que el supervisor requiera, cuando lo considere conveniente. 10. Mantener absoluta reserva de todos los procesos y documentos relacionados con las actividades asignadas por INDERVALLE. 11. Cumplir los requisitos que establece el sistema de Gestión Integrado en todas y cada una de sus actuaciones. 12. Asistir a los eventos que organice INDERVALLE en el

	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	CÓDIGO	PE-FO-120-005
INDERVALLE		VERSIÓN	4
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN **CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	APROBADO	14/FEB/2025

cumplimiento de su misión. 13. Las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato.

IND-23-0844:

1. Realizar evaluaciones fisioterapéuticas que permitan la identificación de hallazgos y necesidades para el planteamiento de la intervención y rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado. 2. Realizar rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado que presentan lesiones, remitidos por médicos de la Institución. 3. Realizar actividades de promoción y prevención de lesiones deportivas dirigido a la población asignada según prioridad de la subgerencia de competición durante las intervenciones extramurales 4. Realizar Ta intervención por fisioterapia en los eventos deportivos de orden nacional e internacional que sean solicitados a INDERVALLE por liga, federación, comité olímpico y paralímpico, Ministerio del Deporte y autorizados por la subgerencia de competición 5. Participar y promover las reuniones de área y/o de equipos multidisciplinarios dirigidos al programa de deportista apoyado o de acuerdo a las necesidades que se presenten en la ejecución del contrato. 6. Adelantar actividades operativas y administrativas de orden teórico y conceptual propias del quehacer de la fisioterapia inherente a las actividades del contrato. 7. Asistencia a las reuniones médico-científicas a las cuales sean convocados. 8. Realizar seguimiento y acompañamiento en el proceso de rehabilitación de los deportistas. 9. El Contratista deberá presentar los informes en los que dé cuenta de las actuaciones realizadas con la periodicidad mensual. Lo anterior sin perjuicio de los informes que el supervisor requiera, cuando lo considere conveniente. 10. Mantener absoluta reserva de todos los procesos y documentos relacionados con las actividades asignadas por INDERVALLE. 11. Cumplir los requisitos que establece el sistema de Gestión Integrado en todas y cada una de sus actuaciones. 12. Asistir a los eventos que organice INDERVALLE en el cumplimiento de su misión. 13. Las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato.

IND-23-2157:

1. Realizar evaluaciones fisioterapéuticas que permitan la identificación de hallazgos y necesidades para el planteamiento de la intervención y rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado. 2. Realizar rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado que presentan lesiones, remitidos por médicos de la Institución. 3. Realizar actividades de promoción y prevención de lesiones deportivas dirigido a la población asignada según prioridad de la subgerencia de competición durante las intervenciones extramurales 4. Realizar Ta intervención por fisioterapia en los eventos deportivos de orden nacional e internacional que sean solicitados a INDERVALLE por liga, federación, comité olímpico y paralímpico, Ministerio del Deporte y autorizados por la subgerencia de competición 5. Participar y promover las reuniones de área y/o de equipos multidisciplinarios dirigidos al programa de deportista apoyado o de acuerdo a las necesidades que se presenten en la ejecución del contrato. 6. Adelantar actividades operativas y administrativas de orden teórico y conceptual propias del quehacer de la fisioterapia inherente a las actividades del contrato. 7. Asistencia a las reuniones médico-científicas a las cuales sean convocados. 8. Realizar seguimiento y acompañamiento en el proceso de rehabilitación de los deportistas. 9. El Contratista deberá presentar los informes en los que dé cuenta de las actuaciones realizadas con la periodicidad mensual. Lo anterior sin perjuicio de los informes que el supervisor requiera, cuando lo considere conveniente. 10. Mantener absoluta reserva de todos los procesos y documentos relacionados con las actividades asignadas por INDERVALLE. 11. Cumplir los requisitos que establece el sistema de Gestión Integrado en todas y cada una de sus actuaciones. 12. Asistir a los eventos que organice INDERVALLE en el cumplimiento de su misión. 13. Las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato.

IND-24-0786:

	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	CÓDIGO	PE-FO-120-005
INDERVALLE	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN	4
	CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	APROBADO	14/FEB/2025

1. Realizar evaluaciones fisioterapéuticas que permitan la identificación de hallazgos y necesidades para el planteamiento de la intervención y rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado. 2. Realizar rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado que presentan lesiones, remitidos por médicos de la Institución. 3. Realizar actividades de promoción y prevención de lesiones deportivas dirigido a la población asignada según prioridad de la subgerencia de competición durante las intervenciones extramurales 4. Realizar la intervención por fisioterapia en los eventos deportivos de orden nacional e internacional que sean solicitados a INDERVALLE por liga, federación, comité olímpico y paralímpico, Ministerio del Deporte y autorizados por la subgerencia de competición 5. Participar y promover las reuniones de área y/o de equipos multidisciplinarios dirigidos al programa de deportista apoyado o de acuerdo a las necesidades que se presenten en la ejecución del contrato. 6. Adelantar actividades operativas y administrativas de orden teórico y conceptual propias del quehacer de la fisioterapia inherente a las actividades del contrato. 7. Asistencia a las reuniones médico-científicas a las cuales sean convocados. 8. Realizar plan preventivo de lesiones deportivas dirigido a la disciplina deportiva asignada según prioridad de la subgerencia de competición durante las intervenciones extramurales. 9. Realizar seguimiento y control en los procesos de prevención de lesiones deportivas dirigido a la disciplina asignada según prioridad de la subgerencia de competición durante las intervenciones extramural. 10. Realizar seguimiento y acompañamiento en el proceso de rehabilitación de los deportistas.11. El Contratista deberá presentar los informes en los que dé cuenta de las actuaciones realizadas con la periodicidad mensual. Lo anterior sin perjuicio de los informes que el supervisor requiera, cuando lo considere conveniente. 12. Mantener absoluta reserva de todos los procesos y documentos relacionados con las actividades asignadas por INDERVALLE. 13. Cumplir los requisitos que establece el sistema de Gestión Integrado en todas y cada una de sus actuaciones. 14. Asistir a los eventos que organice INDERVALLE en el cumplimiento de su misión. 15. Las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato. 16. El contratista deberá para el último pago, entregar de manera digital copia integral de todos los archivos a los carpeta coordinado con el que hubiere tenido acceso debidamente organizados en una supervisor y oficina de sistemas de la entidad.

IND-24-1883:

1. Realizar evaluaciones fisioterapéuticas que permitan la identificación de hallazgos y necesidades para el planteamiento de la intervención y rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado. 2. Realizar rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado que presentan lesiones, remitidos por médicos de la Institución. 3. Realizar actividades de promoción y prevención de lesiones deportivas dirigido a la población asignada según prioridad de la subgerencia de competición durante las intervenciones extramurales 4. Realizar la intervención por fisioterapia en los eventos deportivos de orden nacional e internacional que sean solicitados a INDERVALLE por liga, federación, comité olímpico y paralímpico, Ministerio del Deporte y autorizados por la subgerencia de competición 5. Participar y promover las reuniones de área y/o de equipos multidisciplinarios dirigidos al programa de deportista apoyado o de acuerdo a las necesidades que se presenten en la ejecución del contrato. 6. Adelantar actividades operativas y administrativas de orden teórico y conceptual propias del quehacer de la fisioterapia inherente a las actividades del contrato. 7. Asistencia a las reuniones médico-científicas a las cuales sean convocados. 8. Realizar seguimiento y acompañamiento en el proceso de rehabilitación de los deportistas. 9. El Contratista deberá presentar los informes en los que dé cuenta de las actuaciones realizadas con la periodicidad mensual. Lo anterior sin perjuicio de los informes que el supervisor requiera, cuando lo considere conveniente. 10. Mantener absoluta reserva de todos los procesos y documentos relacionados con las actividades asignadas por INDERVALLE. 11. Cumplir los requisitos que establece el sistema de Gestión Integrado en todas y cada una de sus actuaciones. 12. Asistir a los eventos que organice INDERVALLE en el cumplimiento de su misión. 13. Las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato. 14 El contratista deberá para el último pago, entregar de manera digital copia integral de

todos los archivos a los que hubiere tenido acceso debidamente organizados en una carpeta coordinado con el supervisor y oficina de sistemas de la entidad.

IND-24-3528:

1. Realizar evaluaciones fisioterapéuticas que permitan la identificación de hallazgos y necesidades para el planteamiento de la intervención y rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado. 2. Realizar rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado que presentan lesiones, remitidos por médicos de la Institución. 3. Realizar actividades de promoción y prevención de lesiones deportivas dirigido a la población asignada según prioridad de la subgerencia de competición durante las intervenciones extramurales 4. Realizar la intervención por fisioterapia en los eventos deportivos de orden nacional e internacional que sean solicitados a INDERVALLE por liga, federación, comité olímpico y paralímpico, Ministerio del Deporte y autorizados por la subgerencia de competición 5. Participar y promover las reuniones de área y/o de equipos multidisciplinarios dirigidos al programa de deportista apoyado o de acuerdo a las necesidades que se presenten en la ejecución del contrato. 6. Adelantar actividades operativas y administrativas de orden teórico y conceptual propias del quehacer de la fisioterapia inherente a las actividades del contrato. 7. Asistencia a las reuniones médico-científicas a las cuales sean convocados. 8. Realizar seguimiento y acompañamiento en el proceso de rehabilitación de los deportistas. 9. El Contratista deberá presentar los informes en los que dé cuenta de las actuaciones realizadas con la periodicidad mensual. Lo anterior sin perjuicio de los informes que el supervisor requiera, cuando lo considere conveniente. 10. Mantener absoluta reserva de todos los procesos y documentos relacionados con las actividades asignadas por INDERVALLE. 11. Cumplir los requisitos que establece el sistema de Gestión Integrado en todas y cada una de sus actuaciones. 12. Asistir a los eventos que organice INDERVALLE en el cumplimiento de su misión. 13. Las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato. 14 El contratista deberá para el último pago, entregar de manera digital copia integral de todos los archivos a los que hubiere tenido acceso debidamente organizados en una carpeta coordinado con el supervisor y oficina de sistemas de la entidad.

IND-24-4353:

1. Realizar evaluaciones fisioterapéuticas que permitan la identificación de hallazgos y necesidades para el planteamiento de la intervención y rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado. 2. Realizar rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado que presentan lesiones, remitidos por médicos de la Institución. 3. Realizar actividades de promoción y prevención de lesiones deportivas dirigido a la población asignada según prioridad de la subgerencia de competición durante las intervenciones extramurales 4. Realizar Ta intervención por fisioterapia en los eventos deportivos de orden nacional e internacional que sean solicitados a INDERVALLE por liga, federación, comité olímpico y paralímpico, Ministerio del Deporte y autorizados por la subgerencia de competición 5. Participar y promover las reuniones de área y/o de equipos multidisciplinarios dirigidos al programa de deportista apoyado o de acuerdo a las necesidades que se presenten en la ejecución del contrato. 6. Adelantar actividades operativas y administrativas de orden teórico y conceptual propias del quehacer de la fisioterapia inherente a las actividades del contrato. 7. Asistencia a las reuniones médico-científicas a las cuales sean convocados. 8. Realizar seguimiento y acompañamiento en el proceso de rehabilitación de los deportistas. 9. El Contratista deberá presentar los informes en los que dé cuenta de las actuaciones realizadas con la periodicidad mensual. Lo anterior sin perjuicio de los informes que el supervisor requiera, cuando lo considere conveniente. 10. Mantener absoluta reserva de todos los procesos y documentos relacionados con las actividades asignadas por INDERVALLE. 11. Cumplir los requisitos que establece el sistema de Gestión Integrado en todas y cada una de sus actuaciones. 12. Asistir a los eventos que organice INDERVALLE en el

cumplimiento de su misión. 13. Las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato.

IND-24-5377:

1. Realizar evaluaciones fisioterapéuticas que permitan la identificación de hallazgos y necesidades para el planteamiento de la intervención y rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado. 2. Realizar rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado que presentan lesiones, remitidos por médicos de la Institución. 3. Realizar actividades de promoción y prevención de lesiones deportivas dirigido a la población asignada según prioridad de la subgerencia de competición durante las intervenciones extramurales 4. Realizar Ta intervención por fisioterapia en los eventos deportivos de orden nacional e internacional que sean solicitados a INDERVALLE por liga, federación, comité olímpico y paralímpico, Ministerio del Deporte y autorizados por la subgerencia de competición 5. Participar y promover las reuniones de área y/o de equipos multidisciplinarios dirigidos al programa de deportista apoyado o de acuerdo a las necesidades que se presenten en la ejecución del contrato. 6. Adelantar actividades operativas y administrativas de orden teórico y conceptual propias del quehacer de la fisioterapia inherente a las actividades del contrato. 7. Asistencia a las reuniones médico-científicas a las cuales sean convocados. 8. Realizar seguimiento y acompañamiento en el proceso de rehabilitación de los deportistas. 9. El Contratista deberá presentar los informes en los que dé cuenta de las actuaciones realizadas con la periodicidad mensual. Lo anterior sin perjuicio de los informes que el supervisor requiera, cuando lo considere conveniente. 10. Mantener absoluta reserva de todos los procesos y documentos relacionados con las actividades asignadas por INDERVALLE. 11. Cumplir los requisitos que establece el sistema de Gestión Integrado en todas y cada una de sus actuaciones. 12. Asistir a los eventos que organice INDERVALLE en el cumplimiento de su misión. 13. Las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato.

IND-25-0867:

1. Realizar evaluaciones fisioterapéuticas que permitan la identificación de hallazgos y necesidades para el planteamiento de la intervención y rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado. 2. Realizar rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado que presentan lesiones, remitidos por médicos de la Institución. 3. Realizar actividades de promoción y prevención de lesiones deportivas dirigido a la población asignada según prioridad de la subgerencia de competición durante las intervenciones extramurales 4. Realizar Ta intervención por fisioterapia en los eventos deportivos de orden nacional e internacional que sean solicitados a INDERVALLE por liga, federación, comité olímpico y paralímpico, Ministerio del Deporte y autorizados por la subgerencia de competición 5. Participar y promover las reuniones de área y/o de equipos multidisciplinarios dirigidos al programa de deportista apoyado o de acuerdo a las necesidades que se presenten en la ejecución del contrato. 6. Adelantar actividades operativas y administrativas de orden teórico y conceptual propias del quehacer de la fisioterapia inherente a las actividades del contrato. 7. Asistencia a las reuniones médico-científicas a las cuales sean convocados. 8. Realizar seguimiento y acompañamiento en el proceso de rehabilitación de los deportistas. 9. El Contratista deberá presentar los informes en los que dé cuenta de las actuaciones realizadas con la periodicidad mensual. Lo anterior sin perjuicio de los informes que el supervisor requiera, cuando lo considere conveniente. 10. Mantener absoluta reserva de todos los procesos y documentos relacionados con las actividades asignadas por INDERVALLE. 11. Cumplir los requisitos que establece el sistema de Gestión Integrado en todas y cada una de sus actuaciones. 12. Asistir a los eventos que organice INDERVALLE en el cumplimiento de su misión. 13. Las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato.

	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	CÓDIGO	PE-FO-120-005
INDERVALLE		VERSIÓN	4
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN **CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	APROBADO	14/FEB/2025

IND-25-2572:

1. Realizar evaluaciones fisioterapéuticas que permitan la identificación de hallazgos y necesidades para el planteamiento de la intervención y rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado. 2. Realizar rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado que presentan lesiones, remitidos por médicos de la Institución. 3. Realizar actividades de promoción y prevención de lesiones deportivas dirigido a la población asignada según prioridad de la subgerencia de competición durante las intervenciones extramurales 4. Realizar Ta intervención por fisioterapia en los eventos deportivos de orden nacional e internacional que sean solicitados a INDERVALLE por liga, federación, comité olímpico y paralímpico, Ministerio del Deporte y autorizados por la subgerencia de competición 5. Participar y promover las reuniones de área y/o de equipos multidisciplinarios dirigidos al programa de deportista apoyado o de acuerdo a las necesidades que se presenten en la ejecución del contrato. 6. Adelantar actividades operativas y administrativas de orden teórico y conceptual propias del quehacer de la fisioterapia inherente a las actividades del contrato. 7. Asistencia a las reuniones médico-científicas a las cuales sean convocados. 8. Realizar seguimiento y acompañamiento en el proceso de rehabilitación de los deportistas. 9. El Contratista deberá presentar los informes en los que dé cuenta de las actuaciones realizadas con la periodicidad mensual. Lo anterior sin perjuicio de los informes que el supervisor requiera, cuando lo considere conveniente. 10. Mantener absoluta reserva de todos los procesos y documentos relacionados con las actividades asignadas por INDERVALLE. 11. Cumplir los requisitos que establece el sistema de Gestión Integrado en todas y cada una de sus actuaciones. 12. Asistir a los eventos que organice INDERVALLE en el cumplimiento de su misión. 13. Las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato

IND-25-4029:

1.Realizar evaluaciones fisioterapéuticas que permitan la identificación de hallazgos y necesidades para el planteamiento de la intervención y rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado. 2. Realizar rehabilitación de los deportistas del programa deportista apoyado que presentan lesiones, remitidos por médicos de la Institución. 3. Realizar actividades de promoción y prevención de lesiones deportivas dirigido a la población asignada según prioridad de la subgerencia de competición durante las intervenciones extramurales 4. Realizar la intervención por fisioterapia en los eventos deportivos de orden nacional e internacional que sean solicitados a INDERVALLE por liga, federación, comité olímpico y paralímpico, Ministerio del Deporte y autorizados por la subgerencia de competición 5. Participar y promover las reuniones de área y/o de equipos multidisciplinarios dirigidos al programa de deportista apoyado o de acuerdo a las necesidades que se presenten en la ejecución del contrato. 6. Adelantar actividades operativas y administrativas de orden teórico y conceptual propias del quehacer de la fisioterapia inherente a las actividades del contrato. 7. Asistencia a las reuniones médico-científicas a las cuales sean convocados. 8. Realizar seguimiento y acompañamiento en el proceso de rehabilitación de los deportistas. 9. El Contratista deberá presentar los informes en los que dé cuenta de las actuaciones realizadas con la periodicidad mensual. Lo anterior sin perjuicio de los informes que el supervisor requiera, cuando lo considere conveniente. 10. Mantener absoluta reserva de todos los procesos y documentos relacionados con las actividades asignadas por INDERVALLE. 11. Cumplir los requisitos que establece el sistema de Gestión Integrado en todas y cada una de sus actuaciones. 12. Asistir a los eventos que organice INDERVALLE en el cumplimiento de su misión. 13. Las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato.

IND-26-1492:

1. Realizar evaluaciones fisioterapéuticas que permitan la identificación de hallazgos y necesidades para el planteamiento de la intervención en rehabilitación. 2. Realizar rehabilitación de los deportistas

INDERVALLE	INSTITUTO DEL DEPORTE, LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA RECREACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA	CÓDIGO	PE-FO-120-005
		VERSIÓN	4
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN **CERTIFICACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	APROBADO	14/FEB/2025

que presentan lesiones, remitidos por médico de la Institución 3. Realizar actividades de promoción y prevención de lesiones deportivas dirigido a la población asignada según prioridad de la subgerencia de competición durante las intervenciones extramurales. 4. Realizar la intervención por fisioterapia en los eventos deportivos de orden nacional e internacional que sean solicitados a INDERVALLE por liga, federación, comité olímpico y paralímpico, Ministerio del Deporte y autorizados por la subgerencia de competición. 5. Participar y promover las reuniones de área y/o de equipos multidisciplinarios o de acuerdo a las necesidades que se presenten en la ejecución del contrato. 6. Adelantar actividades operativas y administrativas de orden teórico y conceptual propias del quehacer de la fisioterapia inherente a las actividades del contrato. 7. Asistencia a las reuniones médico-cientificas a las cuales sean convocados, 8. Realizar seguimiento y acompañamiento en el proceso de rehabilitación de los deportistas. 9. Mantener absoluta reserva de todos los procesos y documentos relacionados con las actividades asignadas por INDERVALLE. 10. Cumplir los requisitos que establece el sistema de Gestión Integrado en todas y cada una de sus actuaciones. 11. Brindar apoyo y orientación en la clasificación funcional y elegibilidad deportiva de las diferentes discapacidades, (físicos, Parálisis Cerebral, Visuales, Auditivos, Cognitivos) a los clubes deportivos y ligas del valle del cauca 12. definir elegibilidad de los deportistas nuevos mediante una evaluación inicial, teniendo en cuenta las capacidades funcionales y direccionada por entrenadores o metodólogos 13. Realizar clasificaciones funcionales en eventos deportivos como parte del panel de clasificación oficial a nivel municipal, departamental, nacional e internacional, según previa solicitud y con aprobación de la subgerencia de competición 14. Asistir a los eventos que organice INDERVALLE en el cumplimiento de su misión 15. El Contratista deberá presentar los informes en los que dé cuenta de las actuaciones realizadas con la periodicidad mensual. Lo anterior sin perjuicio de los informes que el supervisor requiera, cuando lo considere conveniente. 16. Las demás actividades que le sean designadas por el supervisor del contrato.

Se anexa estampilla 990100000011246679 por valor de $52.900 PESOS MCTE (cincuenta y dos mil novecientos pesos).

Para constancia y a solicitud del interesado, se firma en la ciudad de Santiago de Cali, a los veinte (20) días de mes de mayo de 2026.

Atentamente,

SANDRA PATRICIA OSPINA VALENCIA
Secretaria General
INDERVALLE

GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA

Recibo No: 990100000011246679 C.C: 29314665
DIANA CAROLINA CLAVIJO MORENO
INSTITUTO DEL DEPORTE LA EDUCACIÓN FÍSICA Y LA REC
CERTIFICADOS O CONSTANCIAS EXPEDIDAS POR FUNCIONAR
VALOR TOTAL DEL ACTO O DOCUMENTO: 52900
9451242401 15/05/2026 12:00:00 a.m. 1 DE 1

Proyectó: Felipe Andres Reyes Florez – Contratista	Firma:
Revisó: Luz Stella Diaz Vélez – Profesional Universitario	Firma:

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA
GOBERNACION

DECRETO Nº 0347

(20 FEB 2012)

Por el cual se efectúa un nombramiento ordinario en un empleo de Libre Nombramiento y Remoción de la Planta Global de Cargos de la Gobernación del Valle del Cauca.

EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales, y

CONSIDERANDO:

Que es propio del señor Gobernador dirigir y coordinar la acción administrativa del Departamento, incluyéndose la facultad para nombrar y remover libremente a sus inmediatos colaboradores en cargos de Libre Nombramiento y Remoción.

Que en mérito a lo anterior,

DECRETA:

ARTÍCULO PRIMERO: Nombrar a **DIANA CAROLINA CLAVIJO MORENO,** identificada con la cédula de ciudadanía Nº 29.314.665, para desempeñar el empleo de Auxiliar Administrativo, código 407, grado 07, cuya naturaleza es de Libre Nombramiento y Remoción.

ARTÍCULO SEGUNDO: El funcionario nombrado deberá tomar posesion del cargo en la Oficina de Posesiones de la Secretaría de Desarrollo Institucional, previo lleno de los requisitos exigidos para desempeñar el cargo.

ARTÍCULO TERCERO: El presente Decreto rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CUMPLASE:

Dado en Santiago de Cali a los 20 FEB 2012

HECTOR FABIO USECHE DE LA CRUZ
Gobernador del Valle del Cauca

Vo.Bo. Secretaria de Desarrollo Institucional

Vo.Bo. Beatriz Escobar
Revisó: Tulio Enrique Prado Ipuz
Elaboró: Sandra Liliana Parra Prado

CERTIFICACION LABORAL

Por medio de la presente certifico que la Fisioterapeuta CAROLINA CLAVIJO con cedula de ciudadanía No 29.314.665 de Bugalagrande, labora con nosotros en calidad de prestación de servicios desde Marzo 15 del 2017, encargada de Rehabilitación fisica y deportiva, tiempo en el cual ha sido una persona cumplida, respetuosa y muy profesional con su trabajo.

Para la constancia de la anterior se firma en Cali a los diecisiete días del mes de Mayo de 2017.

\tentamente,

Jacibe martinez

JACIBE MARTINEZ

GERENTE

Cel: 318 2256478

Saludybienestarencasa@outlook.com

Salud y Bienestar en Casa

Nit: 38601909-7

www.saludybienestarencasa.com.co

3182256478 - 3206898342

KINESSIA

Clínica de Rehabilitación Integral

Yo, **PAOLA ANDREA VELEZ VARGAS** identificada con cédula de ciudadanía No. 29.309.570 en calidad de Gerente de la Clínica de Rehabilitación Integral "KINESSIA"

CERTIFICO QUE

La Doctora **DIANA CAROLINA CLAVIJO MORENO** identificada con cédula de ciudadanía No. 29.314.665 Laboró en esta institución en calidad de Fisioterapeuta del 07 de marzo al 12 de agosto de 2016, bajo la modalidad de prestación de servicios por Honorarios con un promedio mensual de UN MILLON TRESCIENTOS MIL PESOS ($1.300.000) MCTE

Para constancia se firma en Santiago de Cali, a los diecisiete (17) días del mes de agosto de 2016.

Atentamente,

Paola A. Velez V.

PAOLA ANDREA VELEZ VARGAS

Gerente

CORPORACION PARA LA RECREACION POPULAR

LA CORPORACION PARA LA RECREACIÓN POPULAR,

Certifica que el señora DIANA CAROLINA CLAVIJO MORENO identificada con cedula de ciudadanía número 29.314.665, ha suscrito dos (02) contratos de prestación de servicios con esta entidad, desde el año 2017 hasta el año 2018, en donde de forma independiente, autónoma y sin ningún tipo de subordinación de carácter laboral, ha ejercido su actividad profesional como FISIOTERAPEUTA en el marco del Proyecto CENTROS DE DESARROLLO DEPORTIVO REGIONAL – CENDER en convenio con COLDEPORTES.

Los contratos suscritos fueron de la siguiente manera:

AÑO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN
2017	JUNIO – 01	DICIEMBRE – 29
2018	ENERO – 01	JULIO – 30

Se firma en Santiago de Cali, a los catorce (14) días del mes de marzo de 2019.

Esta constancia se expide a solicitud del interesado.

Atentamente,

MARIA DEL PILAR GIRALDO S.
Directora Programas y Proyectos
Teléfono: 4384820 Ext. 202

Proyectó y Elaboró: Dahiana Ramos

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) DIANA CAROLINA CLAVIJO MORENO identificado(a) con CC 29314665 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 31/01/2022

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **MEDICIPS ANDALACIA**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 10 días del mes 7 del año 2026.

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

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

DIANA CAROLINA CLAVIJO MORENO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **29.314.665**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Julio del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

ProWork
ESPECIALISTAS EN SALUD OCUPACIONAL

Nit. 900372493-8
Cel. 3183940160- 2374442 - 2390179
Calle 4 # 17 -29 - Guadalajara de Buga
sistemas@prowork.com.co



N° 141.918

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
09 DÍA	12 MES	2025 AÑO	TULUÁ (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MEDICA OSTEOMUSCULAR INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PARTICULARES	PARTICULARES

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

NO APLICA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Ceduta de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
CLAVIJO MORENO DIANA CAROLINA	FEMENINO	41 AÑOS 6 MESES 10 DÍAS	CC (Tipo)	29314665 (Número)

Cargo

FISIOTERAPEUTA

EPS	AFP	ARL
NUEVA EPS	PORVENIR	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

NO PRESENTA RESTRICCIONES

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICA OSTEOMUSCULAR	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EJERCICIO FÍSICO REGULAR, DE ACUERDO A SU ESTADO FÍSICO Y CONDICIÓN DE SALUD ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA, BAJA EN GRASAS Y HARINAS, RICA EN VERDURAS Y FRUTAS EDUCACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y EJERCICIOS CIRCULATORIOS	EDUCACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y MEDIDAS DE ERGONOMÍA. DOTAR Y EXIGIR USO ADECUADO DE EPP SEGÚN EXPOSICIÓN Y LABOR A DESEMPEÑAR CAPACITAR Y ENTRENAR EN EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Diana Mª Terán
Diana Marcela Terán
Médico
Especialista S.S.T.
Licencia No. 1054 '21

Firma:

Nombre: CC. 1112102236 - DIANA MARCELA TERAN

R. M.: 1112102236 **L.S.O.:** 1054

Código de Seguridad
N475T1Z141918

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CLAVIJO MORENO DIANA CAROLINA

CC: 29314665

(http://www.funcionpublica.gov.co/suscripcion-a-rss) A+ A- ENG

Diana Carolina Clavijo Moreno | Roles | Cerrar Sesión (/sigep-web/sigep2/logout.xhtml)

v. <1.2.29_2>

Administración | Información Personal | Cambiar Contraseña (/sigep-web/sigep2/parametrizacion/usuario/cambiarPassword.xhtml?recursoId=CambiarContraseniaTag)



(https://www1.funcionpublica.gov.co/acceso-directo-hv/accesoDirectoHv?datos=HGIMD0S%2FV0PamsE21NuBeoXypJamG8FSObTTVQyodYI%3D)

Mi Hoja de Vida



Certificado de situación actual en SIGEPII

Usuario

Diana Carolina Clavijo Moreno

Entidades Asociadas a Mi Usuario

0083 - ALCALDIA D

Otras Opciones

Preguntas frecuentes

Manual de Usuario

Video Tutorial



Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 15:09:45
Diana Carolina Cl...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → **Configuración Entidad Estatal/Proveedor**

- Datos de la Entidad Estatal/Proveedor
- **Áreas de interés**
- **Configuración Entidad Estatal / Proveedor**
- **Administración de usuarios**
- **Recomendaciones (no disponible)**
- **Biblioteca de documentos**
- **Suscripción a notificaciones**

Editar datos resumen | Editar datos completos

Información general

Logo de la entidad	
Nombre de la entidad	Diana Carolina Clavijo Moreno
Nombre abreviado	Diana Carolina Clavijo Moreno
Fecha de creación	21/10/2021 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
País de origen	COLOMBIA
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	29314665
Tipo Entidad Estatal / Proveedor	Persona Natural colombiana
Código UNSPSC	
Zona horaria	
Idioma	
Moneda por defecto	
País	COLOMBIA
Ciudad	Valle del Cauca
Municipio	Cali

Información de contacto

Dirección	calle 6a 61-109
Código postal	
Teléfono de oficina	3192339008
Fax de oficina	3192339008
Correo electrónico de la oficina	carolinaclavijo24@gmail.com
Correo electrónico para notificaciones SECOP II	carolinaclavijo24@gmail.com

Dirección	Estado	País	Teléfono
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Página web

Página web	
Facebook	
URL linkedin	
URL de youtube	
Twitter URL	

Contacto principal

Título	
Nombre	Diana Carolina Clavijo Moreno
Cargo	

Teléfono

Móvil 3192339008

Fax

Correo electrónico carolinaclavijo24@gmail.com

Información financiera (No diligencie la tabla de información financiera si no está obligado a tener estados financieros.)

Año fiscal	Ingresos	Ebitda	Número de empleado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Editar datos resumen Editar datos completos

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Banco de Occidente

NIT 890.300.279-4

CERTIFICADO PARA Alcaldia de Andalucia.

Mediante la presente **CERTIFICAMOS** que **DIANA CLAVIJO** identificado con C.C. número **29.314.665** es cuentahabiente del BANCO DE OCCIDENTE desde el día 11 **de febrero de 2025** con la Cuenta de Ahorros **040884520**, la cual a la fecha se encuentra activa y vigente.

Por lo anterior podemos afirmar que la mejor carta de presentación de: **DIANA CLAVIJO** es ser un "cliente activo de Banco de Occidente".

Expedimos esta certificación hoy **2 de julio de 2026**

Julio Cesar Ortiz
GERENTE MEDIOS DE PAGOS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	29314665
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DIANA CAROLINA CLAVIJO MORENO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 6 A 61 109	TELÉFONO:	1000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladores y facilitadores de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4653342027	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/06/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997124168

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										**$ 320.000**	**$ 0**	**$ 320.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:													**$ 250.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 48.800	$ 48.800	$ 0	$ 0	$ 48.800
SUBTOTALES:									**$ 48.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 48.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |