Palmira, octubre de 2026

Señores
INSTITUTO MUNICIPAL DEL DEPORTE Y LA RECREACION DE PALMIRA - IMDER PALMIRA
La ciudad

Asunto: Presentación propuesta de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión.

Cordial saludo

Por medio de la presente, me permito presentar propuesta de servicios, la cual tendrá como objeto: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FISIOTERAPEUTA EN LA DISCIPLINA DEPORTIVA ASIGNADA PARA LA ATENCIÓN DE LA REHABILITACION FISICA DE LOS ATLETAS DEL MUNICIPIO DE PALMIRA**

ACTIVIDAD Y/O OBLIGACIONES ESPECÍFICAS A DESARROLLAR

1) Elaborar, entregar y sustentar plan de acción desde su área de conocimiento en función de optimizar los procesos de los deportistas del IMDER PALMIRA. 2) Realizar evaluación, diagnostico, seguimiento, tratamiento y control de los deportistas de las selecciones Palmira que participan en representación del municipio de Palmira en competencias departamentales, nacionales y/o internacionales y presentar informes porcentuales de las evaluaciones realizadas y del estado físico o de recuperación de los diferentes deportistas de las selecciones Palmira. 3) Realizar programación y ejecución de actividades de prevención y recuperación física a través de manipulaciones como masajes terapéuticos, deportivos e hidroterapia de acuerdo con los planes de entrenamiento de los deportes asignados. 4) Realizar acompañamiento en las diferentes competencias según el calendario competitivo de los deportes asignados y prestar los servicios de rehabilitación en los diferentes eventos deportivos organizados por el IMDER PALMIRA 5) Realizar atención individualizada proporcionando a los deportistas tratamientos oportunos de las diferentes lesiones en base al diagnóstico médico y evaluación funcional, haciendo aplicación de medios físicos (crioterapia, termoterapia, tens, ens, ultrasonido) para la rehabilitación deportiva y de la marcha funcional en consultorio y en campo. 6) Participar y promover las reuniones de área y/o de equipos multidisciplinarios o de acuerdo con las necesidades que se presenten en la ejecución del contrato. 7) Dejar soporte de todas las atenciones realizadas, en el que se indiquen los resultados obtenidos, las recomendaciones dadas, entre otros a través de formatos o manejo de plataformas institucionales. 8) Todas las demás actividades técnicas y administrativas relacionadas con el objeto del contrato que sean indicadas por el supervisor.

PLAZO DE EJECUCIÓN

El tiempo de ejecución será a partir del inicio del contrato y hasta el 15 DE DICIEMBRE DE 2026. Entendiéndose como inicio del contrato, la fecha definida en el Acta de Inicio.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

El valor total del contrato es de SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE (**$ 7500000**), incluidos todos los tributos, costos directos e indirectos a que haya lugar con ocasión de su celebración y ejecución.

FORMA DE PAGO

El valor se pagará previa entrega del informe respectivo y recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato, con la presentación de los siguientes documentos: a) Documento equivalente o Factura, según corresponda. b) Informe detallado de las actividades con soportes. c) Acreditación de pago de aportes a la

seguridad social. e) Certificado afiliación ARL. *En caso de persona natural, el contratista deberá pagar la respectiva seguridad social sin mora de acuerdo al Decreto 1273 de 2018, sobre el 40% del valor del contrato, durante la ejecución del contrato como independiente. En caso de persona jurídica, acreditación de pago de aportes a la seguridad social del respectivo mes de la entidad y soporte el pago de las personas que acompañan el desarrollo del contrato.*

Adjunto los documentos solicitados en la invitación a presentar propuesta:

Formato Único Hoja de Vida (SIGEP II) actualizada y validada
Fotocopia de la cédula de ciudadanía
Fotocopia de la Tarjeta Profesional (cuando aplique)
Certificado Antecedentes Profesionales (cuando aplique)
Certificado de Vigencia Tarjeta Profesional (cuando aplique)
Tarjeta de entrenador o registro provisional
Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Procuraduría General de la Nación
Certificado de Responsabilidades Fiscales de la Contraloría General de la Nación
Certificado Antecedentes Judiciales - Policía
Registro Nacional de Medidas Correctivas - RNMC Policía
Certificado consulta de inhabilidades delitos sexuales
Certificación Registro deudores Alimentarios (REDAM)
Certificación de Afiliación a Salud (EPS)
Certificación de Afiliación a Pensión (AFP)
Certificación de Situación Militar Definida (hasta los 50 años de edad)
Certificado o Diploma de Bachiller
Certificado o Título Profesional
Certificados de experiencia
Fotocopia del Registro Único Tributario (RUT).
Examen médico ocupacional (vigente 3 años)
Certificación bancaria
Pantallazo del registro en el SECOP II
Declaración de bienes y rentas y conflicto de interés de la ley 2013

Atentamente,



ALEXANDRA PLAZA GIRALDO
C.C. 1143871154

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
PLAZA	GIRALDO	ALEXANDRA

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1143871154

GENERO: F (X) M ( ) NB ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 14 MES 02 AÑO 1997

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: CALI

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 42A 42C 36

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: VALLE DEL CAUCA

MUNICIPIO: CALI

TELÉFONO: 3713682 EMAIL: lovepg.010101@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	12	AÑO	2014
										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		FISIOTERAPIA	10	2022	

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 ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
GOBERNACION DE VALLE DEL CAUCA	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
VALLE DEL CAUCA	CALI	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	05	*Año*	2023	*Día*	07	*Mes*	09	*Año*	2026

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PPROFESIONAL UNIVERSITARIO	SECRETARIA DE SALUD	CALLE 9 11 null

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	3	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
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 Palmira, Octubre 2026

Alexandra Plaza G.

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.

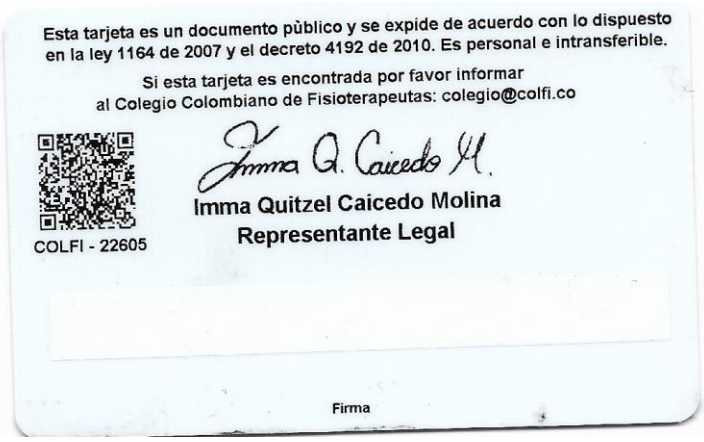
Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 1.143.871.154
PLAZA GIRALDO
APELLIDOS
ALEXANDRA
NOMBRES
Alexandra Plaza G.
FIRMA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 14-FEB-1997
CALI
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.59
ESTATURA
A+
G.S. RH
F
SEXO
26-FEB-2015 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES
P-3100100-00678588-F-1143871154-20150316
0043587127A 1
43765289


MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL
COLFI
Colegio Colombiano
de Fisioterapeutas
Identificación Única del Talento Humano en Salud
FISIOTERAPEUTA
ALEXANDRA PLAZA GIRALDO
CC 1143871154
Escuela Nacional del Deporte
Cali
Fecha Expedición Diploma: 2023-02-27
Fecha Inscripción RETHUS: 2023-03-14


Esta tarjeta es un documento pùblico 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
COLFI - 22605
Imma Quitzel Caicedo Molina
Representante Legal
Firma

NO APLICA

PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN
COLOMBIA

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304015129

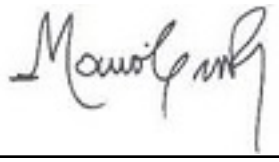
Bogotá DC, 30 de septiembre del 2026

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) ALEXANDRA PLAZA GIRALDO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1143871154:

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 Politica 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 miércoles 30 de septiembre de 2026, a las 17:19:31, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	1143871154
Código de Verificación	1143871154260930171931

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

Solicitud : 17087 - 1,143,871,154 - aplazag
H. Consulta De Inhabilidades - Policia Nacional Ley 1918 De 2018

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 17:15:16 horas del 30/09/2026, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **1143871154,**
Apellidos y Nombres **PLAZA GIRALDO ALEXANDRA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **ALEXANDRA PLAZA GIRALDO**, con NIT **114387115-4** 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.

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL

Área de Administración de Información Criminal

ENLACES DE INTERÉS

- Portal web DIJIN
- Consulta Antecedentes Judiciales
- Protección de Datos

SÍGANOS EN LAS REDES SOCIALES

© 2026 Policía Nacional de Colombia - Grupo Tecnologías de la Información y las Comunicaciones DIJIN

SIDD SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 17087...1143,871,154 - aplazag
I. Sistema de Reg. Nac. Medidas Correctivas (policia - Multas)

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, 30/09/2026 05:11:26 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **1143871154** y Nombre: **ALEXANDRA PLAZA GIRALDO.**

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. **148727003** . 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

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ALEXANDRA PLAZA GIRALDO** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1143871154** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1143871154
NOMBRES Y APELLIDOS	ALEXANDRA PLAZA GIRALDO
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	25/04/2023
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **30/09/2026**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Protección

Una empresa sura

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PLAZA GIRALDO ALEXANDRA** identificado(a) con **CC** número **1.143.871.154** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de enero de 2026 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 30 de septiembre de 2026.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customer0001.wolkvox.com/proteccion/index.php**

Solicitud : 17087 - 1,143,871,154 - aplazag
l. Fotocopia Libreta Militar Legible Homb Men 50 Años

NO APLICA

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 17087 - 1.143.871.154 - aplazad
m. Certificado O Diploma De Bachiller

La República de Colombia
y en su nombre el

Liceo Mayor Mixto Tercer Milenio

Santiago de Cali - Valle del Cauca

Autorizado por la Secretaría de Educación Municipal de Santiago de Cali según Resolución No. 4143.0.21.8045 de Octubre 23 de 2013

Confiere a

Alexandra Plaza Giraldo

T.I. 970214-09174

El Certificado de

Bachiller Técnico

Especialidad Comercial en Auxiliar Contable, Secretariado

Al haber cumplido los requisitos, planes y programas académicos correspondientes al nivel de Educación Media. De acuerdo al Proyecto Educativo Institucional P.E.I. del Colegio

Gloria Piedad Guerrero Rizo
C.C. 31.947.324 de Cali
Rectora

María Zuleyma Prieto Tajardo
C.C. 34.598.176 de Santander (C)
Secretaria

Anotado en el control interno del Plantel, Libro 01 Folio 008 Diploma 017514
Expedido en Santiago de Cali
El día nueve (9) del mes de Diciembre del año Dos Mil Catorce (2014)

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 17087 - 1,143,871,154 - aplazag
n. Acta De Grado Y/o Constancia De Estudios

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
ESCUELA NACIONAL del DEPORTE

Ministerio de Educación Nacional
República de Colombia
Libertad y Orden

Creada mediante decreto 3115 del 21 de Dic 1984 – MinEducación
Registro SNIES N° 2114
Nit. 805.001.868-0

ACTA DE GRADO

No. **0848**

En la ciudad de Santiago de Cali, capital del Departamento del Valle del Cauca, República de Colombia, a los veintisiete (27) días del mes de febrero del año dos mil veintitrés (2023), el Rector de la **INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE**, Dr. **JOSÉ FERNANDO ARROYO VALENCIA** y el Secretario general, Dr. **HÉCTOR FABIO MARTÍNEZ AGUDELO**; teniendo en cuenta que:

ALEXANDRA PLAZA GIRALDO
CC. No. **1143871154**

Cursó y aprobó con la intensidad requerida, los estudios para obtener el título de:

FISIOTERAPEUTA

Registro SNIES No. 7306

De conformidad con la Resolución Rectoral de Grado No.100.03.03.0171.2023, del 27 de febrero de 2023, y en concordancia con el acuerdo municipal No. 168 de 2005, la Ley 30 del 28 de diciembre de 1992 y la Ley 181 del 18 de enero de 1995, esta Institución, en nombre de la República de Colombia y por autorización del Ministerio de Educación Nacional, le confiere el título mencionado y lo declara idóneo(a) para ejercer su profesión. En testimonio de ello se autoriza la expedición del correspondiente diploma.

Se expide en la ciudad de Santiago de Cali, a los veintisiete (27) días del mes de febrero del año dos mil veintitrés (2023).

JOSÉ FERNANDO ARROYO VALENCIA
Rector

HÉCTOR FABIO MARTÍNEZ AGUDELO
Secretario general

De conformidad con el Decreto 0636 del 3 de abril de 1996, se reconoce el Acta de Grado para efectos legales y se encuentra registrada en el Libro No. 3.
Registro de Diploma No. 0848, Folio No.9, Libro No. 3, Santiago de Cali, 27 de febrero de 2023.

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 17087 - 1,143,871,154 - aplazag o. Certificados Experiencia Laboral

Departamento del Valle del Cauca Gobernación	**CERTIFICADO TIEMPO DE SERVICIO**	Código: FO-M8-P3-08 Versión: 02 Fecha de aprobación: 14/06/2018 Página: 1 de 1

R-3669

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
LA SUBDIRECTORA DE GESTIÓN HUMANA

CERTIFICA

Que la señora ALEXANDRA PLAZA GIRALDO, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.143.871.154 expedida en Cali (Valle del Cauca), prestó sus servicios al Departamento del Valle del Cauca, así:

Por Decreto No 1-17- 0432 del 27 de abril de 2023, es nombrada como PROFESIONAL UNIVERSITARIO, Código 219, Grado 01, en la Secretaría de Salud, originario del Despacho de la Gobernadora, posesionándose el 03 de mayo de 2023.

Nota 1: Se descuentan cuarenta (40) días así:

Se descuentan cuarenta (40) días, según Resolución No. 1381 del 07 de julio de 2025. "Por medio de la cual se confiere Licencia Ordinaria no remunerada", del 21 de julio al 29 de agosto de 2025.

Laboró hasta el 07 de septiembre de 2026, según Decreto No 1.03.01-0518 del 21 de abril de 2026, y conforme al Sistema Contable SAP.

RESUMÉN TIEMPO DE SERVICIO

AÑOS: -03- MESES: -02- DÍAS: -25-

Contados desde: 03 DE MAYO DE 2023 - Hasta: 07 DE SEPTIEMBRE DE 2026

Se expide para trámites de: TRÁMITE EXTERNO – USO DEL INTERESADO.

Fecha de expedición: SANTIAGO DE CALI, 05 DE OCTUBRE DE 2026.

Nota: Información soportada de los documentos que reposan a la fecha en la historia laboral de la funcionaria de quien se expide la certificación y conforme al sistema contable SAP.

ANA KARINA MINA VELÁSQUEZ

Proyectó: Diana Rocío Ballesteros Rojas – Técnico Operativo(e) - Área de Historias Laborales
Revisó: Susy Johenny Contreras- Profesional Especializado - Área de Historias Laborales

GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA
Recibo No: 9901060000011699309 C.C: 1143871154
ALEXANDRA PLAZA GIRALDO
SECRETARIA DE SALUD
CERTIFICADOS O CONSTANCIAS EXPEDIDAS POR FUNCIONAR
VALOR TOTAL DEL ACTO O DOCUMENTO: 52900
9451242401 05/10/2026 12:00:00 a.m. 1 DE 1

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR(A) Y/O SU REPRESENTANTE

SIDD SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO

Solicitud : 17087 - 1,143,871,154 - aplazan
p. Rut Actualizado Actividad Económica Requerida

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14938331241

(415)7707212489984(8020) 000001493833124 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 3 8 7 1 1 5 4	2	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	1 1 4 3 8 7 1 1 5 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PLAZA	GIRALDO	ALEXANDRA	

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: CL 42 A 42 C 36

42. Correo electrónico: lovepg.010101@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 8 2	2 0 2 0 0 1 0 1	8 6 9 2	2 0 2 1 0 8 2 7	0 0 1 0				

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																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2023-08-16 / 11:05:48AM

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 PLAZA GIRALDO ALEXANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Solicitud : 17087 - 1,143,871,154 - aplazag
Q. Examen Médico Ocupacional Decreto 1072 De 2015

MEDICINA LABORAL

DRA. DIANA LORENA GIRALDO SANDOVAL
NIT: 1053797072-4
DIRECCIÓN: CRA 5 # 17-61
TELÉFONOS: 320 512 4424 - 310 473 6043
CORREO: contacto@saludeneltrabajo.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 17.841

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	10 MES	2026 AÑO	CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN OCUPACIONAL DE PREINGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
ALEXANDRA PLAZA GIRALDO	INDEPENDIENTE

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

8692 - ACTIVIDADES DE APOYO TERAPÉUTICO.

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

Apellidos y Nombres	Género	Edad	Documento de Identificación	
PLAZA GIRALDO ALEXANDRA	FEMENINO	29 AÑOS 7 MESES 17 DÍAS	CC (Tipo)	1143871154 (Número)

Cargo

FISIOTERAPEUTA

EPS	AFP	ARL
SURA	PROTECCIÓN	NINGUNA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

Observaciones: *NO APLICA*

N/A	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:

EXAMEN OCUPACIONAL DE PREINGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	DIETA BALANCEADA
		REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA REGULARMENTE

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE SUGIERE LLEVAR A CABO ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN CUANTO A SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

SE RECOMIENDA LA REALIZACIÓN DE PAUSAS ACTIVAS PROGRAMADAS Y DIRIGIDAS.

SE SUGIERE CONSIDERAR LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES PARACLÍNICOS O AYUDAS DIAGNÓSTICAS SEGÚN LA EDAD DEL TRABAJADOR(A) Y LOS RIESGOS PROPIOS DEL CARGO CONTEMPLADOS DENTRO DEL PROFESIOGRAMA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Autorizo al médico ocupacional y/o a la IPS de salud ocupacional a realizar el examen médico ocupacional y a registrar la información correspondiente, conforme a la normatividad vigente.
Declaro que he sido informado(a) sobre la naturaleza, propósito, beneficios, limitaciones y posibles riesgos del examen, y que he tenido la oportunidad de resolver mis inquietudes.
Entiendo que la información consignada hace parte de mi historia clínica ocupacional, la cual es confidencial y estará bajo custodia del prestador de servicios de salud ocupacional, de acuerdo con la normativa vigente.
Autorizo el tratamiento y uso de mis datos personales y de salud exclusivamente para los fines establecidos en la ley, así como su suministro a las entidades y actores autorizados dentro del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, cuando aplique.
Manifiesto que la información suministrada es veraz y que otorgo este consentimiento de manera libre y voluntaria.

Médico

Firma: Diana Lorena Giraldo S
Médica Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo
Licencia SST 74849
RM. 17284

Nombre: CC: 1053797072 - DIANA LORENA GIRALDO

R. M.: 17284 **L.S.O.:** 74849

Código de Seguridad
L958R1X17841

Aspirante o Trabajador

Firma: Alexa P.

Nombre: PLAZA GIRALDO ALEXANDRA

CC: 1143871154

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 17087 - 1.143.871.154 - aplazag
R. Antecedentes Penales (policía)

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 06:11:10 PM horas del 15/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **1143871154**

Apellidos y Nombres: **PLAZA GIRALDO ALEXANDRA**

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

Solicitud : 17087_1.143.871.154 - aplazag
R. Antecedentes Penales (policia)

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BUGA, VALLE, **11/09/2026**
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ALEXANDRA PLAZA GIRALDO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1143871154**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488402342353**
Fecha de apertura	**19/11/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 17087 - 1.143.871.154 - aplazag
s. Registro De Proveedor En Secop I I Pantallazo

Datos del usuario guardados

Editor

Información del usuario



Carga	Fisioetapeuta
Título	Sra.
Nombre	Alexandra
Apellidos	Plaza Giraldo
Fecha de Nacimiento	14/02/1997 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Nivel Educativo	Universidad Completa
Género	Femenino
¿Tiene alguna discapacidad?	Si No
Nombre y apellido	Alexandra Plaza Giraldo
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía
Número de documento	1143871154
Dirección	Calle 42A #42c36
Código postal	76001
Estrato	2
Ubicación	Cali
País	COLOMBIA
Correo electrónico	lovepg.010101@gmail.com
Teléfono	3046318547
Celular	3046318547

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Español (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es el nombre de su abuelo?
Respuesta	Esneda
SMS para recuperar la contraseña	3046318547

Editor

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 1143871154 **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 30/09/2026 05:45 PM

Código Verificación: **93Z6MG54FS**

Válida hasta: **30/12/2026**

Dirección de Gobierno Digital

MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES - MINTIC

NO APLICA

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	INGRESO	Fecha de publicación	2026-10-18 19:58

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ALEXANDRA		PLAZA	GIRALDO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	1143871154

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	CALI

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	CALI

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	IMDERPALMIRA

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	PALMIRA

Dirección	["calle 27 No 35-01"]

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	$73.230.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	$9.600.000,00
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$82.830.000,00

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
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$5.000.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor
APARTAMENTO	COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	CALI	$230.000.000,00
CARRO	COLOMBIA	VALLE DEL CAUCA	CALI	$128.000.000,00

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
TARJETA DE CREDITO	$10.000.000,00
PRESTAMO BANCO	$83.000.000,00

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:

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DESARROLLO DEPORTIVO
Solicitud : 17087 - 1.143.871.154 - aplazar
u Certificado De Bienes Rentas Conflictos De Interés

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]

SIDD
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE DECLARACIÓN DE ORTIVO
Solicitud : 17087 - 1.143.871.154 - aplazag
u. Certificado De Bienes Rentas Conflictos De Interés

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:
