

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

|                                 |                                                                                                                                                                                                                |                      |            |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|
| Número del Contrato:            | CO1.PCCNTR.6683581                                                                                                                                                                                             |                      |            |
| Objeto del Contrato:            | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGO PARA CONTRIBUIR AL CUIDADO Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN CONDUCTIDA AL CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN (CTP) DEL MUNICIPIO DE CHIA. |                      |            |
| Contratista:                    | JENNY ELIZABETH ALBARRACIN TORRES                                                                                                                                                                              |                      |            |
| No. de Cedula                   | 1072667735                                                                                                                                                                                                     |                      |            |
| Fecha Inicio del Contrato       | 30/08/2024                                                                                                                                                                                                     | Fecha de Terminación | 20/12/2024 |
| Fecha de modificación del plazo | 20/12/2024                                                                                                                                                                                                     | Fecha de Terminación | 13/01/2025 |
| Fecha de prórroga               | 14/01/2025                                                                                                                                                                                                     | Fecha de Terminación | 20/01/2025 |
| Periodo del Informe             | 14 ENERO 2025 AL 20 ENERO DEL 2025                                                                                                                                                                             |                      |            |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                |                      |            |
| DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO       |                                                                                                                                                                                                                |                      |            |
| Valor total del Contrato        | \$ 20.250.000                                                                                                                                                                                                  |                      |            |
| Valor adición                   | \$ 900.000                                                                                                                                                                                                     |                      |            |
| Valor total del contrato        | \$ 21.150.000                                                                                                                                                                                                  |                      |            |
| Valor a Pagar en este periodo   | \$ 900.000                                                                                                                                                                                                     |                      |            |
| Saldo por Pagar                 | \$ 0                                                                                                                                                                                                           |                      |            |
| Pago No.                        | 006                                                                                                                                                                                                            |                      |            |
|                                 |                                                                                                                                                                                                                |                      |            |

| CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
| A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así: |                               |                                           |
| ENTIDAD CONTRATANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS | FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO |
| NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NO APLICA                     | NO APLICA                                 |

| RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. |                   |                                  |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------|--------------------------|
| Tipo de aporte                                                                                                  | Planilla N°       | Mes al que corresponde el aporte | Valor Pagado             |
| Salud: <b>COMPENSAR</b>                                                                                         | <b>4588449541</b> | <b>ENERO</b>                     | \$ 225.000               |
| Pensión: <b>PROTECCION</b>                                                                                      |                   |                                  | \$ 288.000               |
| ARL: <b>SURA</b>                                                                                                |                   |                                  | <b>TOTAL: \$ 513.000</b> |

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. **CO1.PCCNTR.6683581** , me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo, **14/01/2025) al (20/01/2025)** en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Realizar la atención en el área psicológica a las personas conducidas al Centro de Traslado por Protección, diligenciando un formato en el cual se encontrará la información personal y circunstancias por las cuales el conducido llegó al Centro de Traslado por Protección (CTP), para realizar la caracterización de la población objeto de | Durante el periodo del <b>14 DE ENERO AL 20 DE ENERO DEL AÑO 2025</b> realicé diferentes atenciones psicológicas con el objetivo de ofrecer acompañamiento a los protegidos-as que ingresan al CTP, por el motivo que dio lugar a su traslado, u alguna orientación en cualquier área de su vida. Es importante mencionar que, al momento del ingreso, se realiza un acompañamiento junto a la enfermera y el abogado para identificar si la persona protegida requiere atención inmediata. Esto se hace con el fin de mitigar cualquier estado de alteración que pueda presentar el protegido-a, dependiendo del motivo de su traslado. De igual manera cuando el protegido-a se encuentra bajo efectos de sustancias, u alcohol se espera que le pase el efecto para poder realizar la atención. El objetivo principal, es escuchar al protegido-a y conocer un poco sobre su historia de vida y |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| la medida correctiva o de protección.                                                                                                                                                                                                                                                                            | poder brindarle una orientación según la problemática presentada y los motivos de traslado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2. Informar al personal de la policía que se encuentre presente en el Centro de Traslado por Protección (CTP), comportamientos de retenidos que atenten contra su integridad o la de las demás personas que se encuentran en la misma condición.                                                                 | Durante el periodo del <b>14 DE ENERO AL 20 DE ENERO DEL AÑO 2025</b> se notificó al patrullero o auxiliar en turno sobre el comportamiento de los protegidos-as con conductas que puedan atentar en contra de su bienestar o de los demás protegidos-as que se encuentren en los espacios de reflexión. Por medio de esto se busca que el Auxiliar o patrullero tenga conocimiento de la situación del protegido y le preste una mayor atención a los espacios de reflexión, para que no sucedan cosas que puedan afectar la vida del protegido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 3. Realizar actividades administrativas de apoyo psicológico para el manejo de las conductas presentadas dentro del Centro de Traslado por Protección (CTP) con el fin de no poner en riesgo su integridad ni la de ninguna de las personas de apoyo o de los conducidos.                                        | A lo largo del período, el equipo interdisciplinario realiza diversas atenciones basadas en remisiones identificadas en los diferentes ingresos de los protegidos. La mayoría de estas remisiones están relacionadas con presuntos casos de violencia intrafamiliar. Sin embargo, durante las intervenciones, se profundiza en la situación de la persona trasladada al CTP, permitiendo comprender más allá de la aparente causa. En caso de considerarse pertinente, se procede con la remisión a la Fiscalía o a la Comisaría de Familia para que la entidad tenga conocimiento de la situación presentada, estas atenciones tienen como objetivo principal proporcionar un espacio para que el protegido-a pueda expresarse frente a diversas situaciones. Así mismo se realiza llamada telefónica a la víctima para corroborar la información brindada por el protegido-a quien la mayoría de veces miente sobre estas acusaciones, con el testimonio de la presunta víctima se procede a realizar la activación de ruta a Comisaría para que desde allí realicen el respectivo seguimiento. |
| 4. Realizar cuatro (04) charlas mensuales, a la Comunidad del Municipio de Chía, haciendo énfasis en los conocimientos del procedimiento legal del centro de traslado por protección (CTP). Deben sustentarse mediante listas de asistencia, registro fotográfico y actas de las socializaciones de cada charla. | <b>Charla 1:</b> Se realiza charla dentro del ctp con los protegidos que se encuentran allí, en donde se habla sobre las causales del traslado al mismo y se escuchan sus inconformidades con la intención de que estas sean remitidas a las diferentes áreas que maneja el ctp como lo son asesoría jurídica en diferentes procesos, psicológica y servicio de enfermería.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>5. Realizar (3) talleres reflexivos mensuales, con material didáctico a partir de la construcción colectiva y simbólica a la comunidad del Municipio de Chía, y generar entre los participantes, reflexiones para aplicar en la vida, que a su vez debe aportar en el cambio social, con respeto a la cultura ciudadana y la convivencia, generando transformación que prevenga la reincidencia de ingreso al Centro de Traslado y Protección, verificando los talleres con listas de asistencia, actas y fotos.</p>                                                                                                  | <p><b>Taller reflexivo 1:</b> se realiza charla y taller reflexivo para brindar información a la comunidad sobre el CTP. Se presenta al equipo interdisciplinario enfermera, abogado y psicóloga y las funciones que cada uno desempeña. Así mismo se realiza una campaña preventiva para informar sobre las causales y motivos de traslado. domicilio.</p> <p>Se realizan una serie de preguntas aleatorias por medio de un juego en una página de internet en donde hay preguntas relacionadas con el funcionamiento del CTP.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <p>6. Realizar las labores de archivo propias de la gestión documental del CTP; en consonancia, una vez realizado el diligenciamiento de los formatos de atención, el profesional del CTP deberá, conforme a los parámetros establecidos por la Dirección de Servicios Administrativos o quien haga sus veces de la Alcaldía Municipal de Chía, llevar el registro y control del expediente completo de manera física y magnética, utilizando para ello los respectivos insumos de la oficina que han sido suministrados desde la Dirección de Seguridad y Convivencia Ciudadana - Secretaría de Gobierno Municipal.</p> | <p>Se realiza el diligenciamiento de los formatos establecidos para el área psicosocial durante el periodo del <b>14 DE ENERO AL 20 DE ENERO DEL AÑO 2025</b> con el fin de abordar diferentes problemáticas identificadas y de esta manera dar solución y direccionamiento a la problemática. Se diligencian formatos como EPIINFO, formato de habitante de calle y atención psicosocial, además se realizan labores de archivo con el objetivo de contar con un expediente completo de forma física y además virtual, ya que los datos de los protegidos serán anexados a una base de datos digital.</p> <p>En este periodo se ha venido trabajando en el archivo del CTP que esta vigente desde el año 2017 al 2023, la idea es organizar alfabéticamente las carpetas y anexar las personas reincidentes.</p> |
| <p>7. Realizar tres tipos de atenciones psicológicas: a) atención en crisis, b) primeros auxilios emocionales o psicológicos y c) orientación psico-jurídica donde se generan alternativas y estrategias</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>Se realizan atenciones en crisis y primeros auxilios psicológicos para que la persona protegida en el CTP cuente con el acompañamiento adecuado por parte del área de psicología, brindar apoyo y palabras de aliento que ayuden a controlar sus sentimientos y emociones. Brindar los recursos para que el protegido sepa manejar sus emociones generando empatía con los demás y que estas favorezcan en la toma de decisiones y resolución de conflictos. En estas tensiones no se busca juzgar al protegido, se pretende hacer una reflexión de la</p>                                                                                                                                                                                                                                                     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| que ayuden a abordar el manejo de emociones, elaboración del duelo, técnicas de manejo de la ira, expresión de emociones, proyecto de vida, toma de decisiones, baja tolerancia a la frustración; para estos temas, tener en cuenta a la Secretaría de Salud, que puede ser de apoyo para estos procesos. | situación presentada y saber las causas y consecuencias que esta acción pudo traer para no volver a repetirla.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 8. Direccionar a rutas institucionales (Salud, Medicina Legal, Personería, Comisaría de Familia, ICBF, Alcohólicos Anónimos, entre otros) con la finalidad de generar un mayor acceso a la justicia y restitución de sus derechos.                                                                        | Durante el periodo del <b>14 DE ENERO AL 20 DE ENERO DEL AÑO 2025</b> Se hace el direccionamiento de casos especiales a las diferentes entidades según los casos recibidos en el CTP, cuando se atienden casos de presuntas violencias intrafamiliares se realiza atención psicológica para indagar por la situación, y obtener datos de la víctima para que por medio de llamada telefónica se obtenga la versión de esta, se envían por medio de correo electrónico a Comisarías de Familia. En caso de habitantes de calle se envía correo a Desarrollo Social y Secretaria de Salud para que por medio de este se direccionen estas personas a un centro de rehabilitación en caso de que quieran hacerlo voluntariamente. Además se envía reporte a Secretaría de Salud sobre consumo de sustancias psicoactivas. |
| 9. Remitir a los ciudadanos, que acudan al CTP, a los delegados del Ministerio Público, para apoyo a denuncias y/o solicitud de cese de la medida de traslado.                                                                                                                                            | Por medio de la aplicación time-Mark y el grupo de whatsapp llamado CTP- PERSONERIA 2024 se remite información de los ingresos y egresos de protegidos al centro de traslado por protección. En este grupo se envía foto en donde sale la hora de ingreso o egreso de las personas, además de la ubicación en donde fue tomada la foto. En cuanto a la foto de ingreso deben ir los datos personales del protegido como: nombres completos, número de documento, edad, fecha de nacimiento y motivo de traslado. Para el egreso se adjunta la foto de salida con hora, fecha y ubicación con la finalidad de dar a conocer a personería el estado en el que sale el protegido, en donde se evidencie que sale en buenas condiciones del CTP                                                                            |
| 10. Apoyar con el contacto de redes familiares, a través de llamadas telefónicas para generar comunicación y así verificar requerimientos y/o para informarles el lugar de estadía y que se encuentran bien los conducidos.                                                                               | Durante el periodo <b>14 DE ENERO AL 20 DE ENERO DEL AÑO 2025</b> y con la finalidad de garantizar que los derechos de los protegidos se están cumpliendo se brinda una llamada telefónica en caso de que lo requieran y el protegido lo solicite. Por medio de esta llamada el protegido brindó información a su familiar e informa de la situación presentada e informa que está bien, refiere además si lo desea cual fue el motivo de traslado al CTP.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 11. Realizar los informes requeridos por el supervisor del contrato y entregar en el tiempo establecido.                                                                                                                                                                                                  | Se realiza la entrega de informes correspondientes establecidos Durante el periodo del <b>14 DE ENERO AL 20 DE ENERO DEL AÑO 2025</b> para la posterior revisión de la supervisión, por medio de este informe se verifica que cada una de las obligaciones establecidas en el contrato se estén cumpliendo de la manera adecuada.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 12. Cumplir con el cronograma del CTP, según lo establecido por el Director de Seguridad y convivencia ciudadana de Chía, o por el (la) supervisor (a) del contrato, según el caso.                                                                                                                       | Se cumple con el cronograma de turnos establecidos por la supervisión y dirección, además se asiste a las reuniones presenciales y virtuales convocadas por la supervisora de contrato durante el periodo del <b>14 DE ENERO AL 20 DE ENERO DEL AÑO 2025</b> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

|                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>13. Elaborar el programa de bienestar y desarrollo social para el CTP.</b>                                                                                                           | En conjunto con las profesionales psicosociales del centro de traslado por protección y la supervisora de contrato se toma la iniciativa de realizar un muñeco simbólico con imágenes motivacionales que esta ubicado frente de los espacios de reflexión con la finalidad de que el protegido pueda observarlas y reflexionar sobre la situación en especifica que lo tiene en el CTP.                                                                                                                                                                             |
| <b>14. Dar respuesta oportuna a peticiones de familiares, allegados y de las mismas personas conducidas, velando por una buena cobertura de cumplimiento de derechos fundamentales.</b> | Durante el periodo del <b>14 DE ENERO AL 20 DE ENERO DEL AÑO 2025</b> se da cumplimiento a las funciones del contrato, brindando información a los familiares de los protegidos que se acerquen al CTP a indagar sobre la situación de su familiar, se les explica el motivo por el cual han sido trasladados al CTP y así mismo se realizan sugerencias dependiendo de los acuerdos a los que se llegue con el protegido en la atención psicológica, el familiar se acerca para gestionar la salida del conducido y se hace responsable de esta y de su bienestar. |

Adicionalmente se adjuntan soportes (se indica si hay necesidad de anexa CD, USB, o si se entregan adjuntas)

**ELIZABETH ALBARRACIN T**  
**C.C 1.072.667.735 de chía**

*Si se trata de un contrato o convenio celebrado a partir del 2024, se debe incluir únicamente el siguiente texto:*

El presente informe contiene el soporte de pago correspondiente, para el periodo del informe que se presenta. De igual manera, el presente documento se entenderá presentado por el contratista una vez se realice su respectivo cargue en SECOP II.

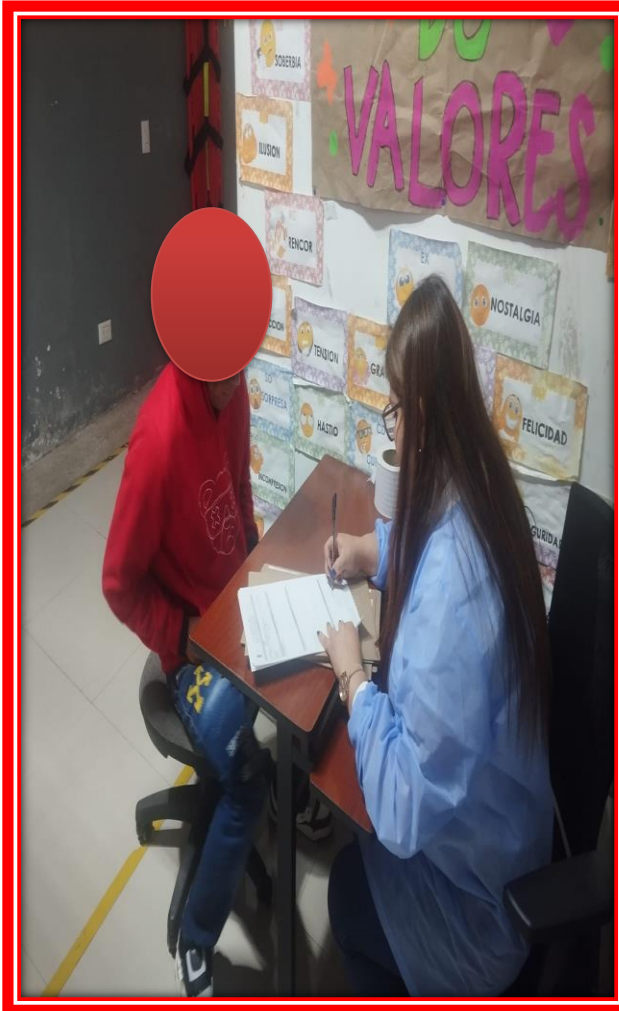
REGISTRO FOTOGRAFICO AREA DE PSICOLOGIA CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCION

PERIODO DEL 14 DE ENERO AL 20 DE ENRO DEL AÑO 2025

OBLIGACION 1



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                       |                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------|----------------------------|
| ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            | CÓDIGO                |                            |
| CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            | PÁGINA                |                            |
| FORMATO DE ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |                       |                            |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |                       |                            |
| Fecha                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 17/01/2025 | Nombre y Apellido     | Brian Steven Jorero Bernal |
| Sexo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | M          | Identificación        | 1072672739                 |
| Edad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 25         | Grupos de Riesgo      | Violencia Social           |
| Región                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | CE         | Localidad             | El Cairo                   |
| Fecha y lugar de nacimiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            | Estado                | San José                   |
| Forma de traslado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            | Forma de traslado     | El Cairo                   |
| Datos de orientación psicosocial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |                       |                            |
| Descripción de la problemática                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |                       |                            |
| El protegido refiere que vive con su madre, hermano menor y con su hijo de 4 años y medio. Viven por el carro y allí pagan arriendo. Su madre trabaja en casas de familia y él en construcción. Sus padres se separaron hace más de 20 años. Él refiere tener la custodia de su hijo. Tiene una hija de 8 años a quien ve cada 15 días en esta primer relación. El embarazo fue un desastre. |            |                       |                            |
| Reflexiones movilizadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |                       |                            |
| Descripción de la problemática                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |                       |                            |
| Brian Menciona que solo a cumplir un fardo y unos pañales para su hijo y se encuentra con una prima por la variante, se estaban tomando una cerveza, solo a fumar un cigarrillo y pasó la policía pidiendo papeles y haciendo preguntas el pasó un papel de cuando prestó servicio y lo trasladaron al CTP.                                                                                  |            |                       |                            |
| Impacto psicosocial de la problemática                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |                       |                            |
| Brian comenta que su última relación duró casi 2 años pero se terminó por diferentes problemas, menciona que no se entendían muy bien. Terminaron hace 9 meses y ha sido muy difícil referir que entro en ansiedad y Depresión, esta tomando mucho.                                                                                                                                          |            |                       |                            |
| Concepto profesional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |                       |                            |
| Por parte de comisaria solicitan que los dos como padres asistan a consulta psicológica y tomen cursos y talleres de pautas de crianza, el protegido se observa como un hombre tranquilo y noble es colaborador al momento de brindar información.                                                                                                                                           |            |                       |                            |
| Conclusiones y acuerdos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |                       |                            |
| Mencionar si se remite y/o orienta a otra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |                       |                            |
| Se le recomienda al protegido tomar las terapias psicológicas que le envíen en comisaria, y enfocarse en su proyecto de vida para continuar alcanzando sus proyectos e ideales para brindar lo mejor a sus hijos.                                                                                                                                                                            |            |                       |                            |
| Firma y cedula del entrevistado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            | Firma del Profesional |                            |
| B. Jorero Bernal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            | Elizabeth Albaracén   |                            |
| 1072672739                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |            | 232634                |                            |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            |                       |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------|---------------------|
| ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            | CÓDIGO                |                     |
| CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            | PÁGINA                |                     |
| FORMATO DE ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |                       |                     |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |                       |                     |
| Fecha                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 12/01/2025 | Nombre y Apellido     | Carlos David Orozco |
| Sexo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | M          | Identificación        | 291200917           |
| Edad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 25         | Grupos de Riesgo      | Violencia Social    |
| Región                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CE         | Localidad             | Chilacó             |
| Fecha y lugar de nacimiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            | Estado                | Chilacó             |
| Forma de traslado                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            | Forma de traslado     | Chilacó             |
| Datos de orientación psicosocial                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |                       |                     |
| Descripción de la problemática                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |                       |                     |
| Carlos Menciona que vive con su esposa y su hermano, es electricista. Llegaron 6 años en Chía, es Venezolano, aquí se encuentran solo llegaron buscando buenas oportunidades pero quieren regresar a Venezuela y renacer su vida alta con sus padres, su mujer trabaja en casa de familia y se encuentra en estado de embarazo. |            |                       |                     |
| Reflexiones movilizadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |                       |                     |
| Descripción de la problemática                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |                       |                     |
| El protegido Menciona que sobre las 7:30 se encuentra con su hermano quien estaba tomando queso llevárselo para la casa pero empezó a pelear con unos compañeros de trabajo y por este motivo fue trasladado al CTP.                                                                                                            |            |                       |                     |
| Impacto psicosocial de la problemática                                                                                                                                                                                                                                                                                          |            |                       |                     |
| Siente incertidumbre por el procedimiento de la Policía pues menciona que no estaba haciendo nada malo, así estuvo tranquilo, reconoce que no es un lugar agradable y no piensa volver.                                                                                                                                         |            |                       |                     |
| Concepto profesional                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |                       |                     |
| Carlos es un hombre con muchas metas y proyectos en su vida, quiere salir adelante y brindar lo mejor a su familia.                                                                                                                                                                                                             |            |                       |                     |
| Conclusiones y acuerdos                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |                       |                     |
| Mencionar si se remite y/o orienta a otra                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |                       |                     |
| Se le recomienda a Carlos no involucrarse en riñas ni en problemas que no son de él para no tener problemas como los presentados el día de anoche.                                                                                                                                                                              |            |                       |                     |
| Firma y cedula del entrevistado                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            | Firma del Profesional |                     |
| Carlos David                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            | Elizabeth Albaracén   |                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            | 232634                |                     |

OBLIGACION 2



ALCALDIA MUNICIPAL  
DE CHIA

CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCION DE CHIA  
ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA  
SECRETARIA DE GOBIERNO  
DIRECCION DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA

REPORTE DE NOVEDADES CONDUCTUALES DE LOS CONDUCTIDOS A POLICIA NACIONAL

Fecha: 18 / 01 / 2025

Nombre del conducido: Jolhan Herrera Cabo

Cédula del conducido: 1072707342

Profesional que realiza el reporte: Elizabeth Albornoz, Natalia Osuna

Novedad a reportar: Protegido golpea dando patadas a Puerta de Esbarto de Reflexión Se solicita toma medidas hacia Protegido para evitar que se lesione ya que se encuentra en alto grado de excitación para así proteger su integridad y la de terceros.

Recomendación y/o sugerencia: Vigilancia continua - Contención

Firma y Cargo del Profesional que realiza el reporte  
Natalia Osuna / Elizabeth Albornoz

Firma de Policía En Turno  
S. Daniel Osuna

OBLIGACION 4:

Charla y taller reflexivo 1:



Lista asistencia

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIA

UNIDAD DE REGISTRO

CÓDIGO

FECHA

PÁGINA

ASISTENTES

1 de 1

PROCESO

12-12-2024

RESPONSABLE DE REUNIÓN

TEMAS

DEPENDENCIA

LUGAR

CARGO

Proceso preventivo al municipio de Chia

12-12-2024

gase interdisciplinaria del C.I.P.

Realizar charlas o nivel preventivo a la comunidad del municipio de Chia

Dependencia de seguridad y convivencia

Unidad municipal

Interventor del C.I.P.

TIPO

CAPACITACIÓN

INDUCCIÓN

REINDUCCIÓN

COMITÉ

DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS

OTRO (Gust)

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

NOMBRE

DA GARCIA

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN

38473303

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

DEPENDENCIA/PROCESO

CARGO

CORREO ELECTRONICO

FIRMA

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

...

OBLIGACION 6: labores de archivo epinfo y habitante en calle

LABORES DE ARCHIVO MES DE ENERO

REDMI NOTE 10S | CENAIDA

21/01/2025 22:03

Diligenciamiento de EPINFO

SALUD PÚBLICA - DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

Formato - Reporte de casos consumo de sustancias psicoactivas

DIMENSIÓN SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL

VIGILANCIA SALUD PÚBLICA EPIDEMIOLOGÍA

Información general

1. Nombre de entidad que reporta el caso

CIP

2. Municipio de ocurrencia

Chia

3. Caso detectado

1. Consulta

2. Vigilancia

3. Respuesta activa institucional

4. Fecha de ocurrencia

TEJANABANA 02/12/2024

Identificación del paciente

4. Primer nombre

Santiago

6. Segundo apellido

ROLDAN

7. Primer apellido

ROLDAN

8. Segundo apellido

ROLDAN

9. Tipo de identificación

1. RC

2. TI

3. CC

4. Sin identificación

5. Pasaporte

10. Número

11. Edad

23

12. Unidad

3

13. Sexo

1. Ota

2. Mena

3. Africa

13. Departamento de residencia

Cundinamarca

14. Municipio de residencia

Chia

15. Dirección

Notaria 2

16. Barrio / Vereda

San Luis

17. Teléfono

18. Escolaridad

1. Desocupado

2. Sin información académica

3. Primaria

4. Secundaria

5. Universitario

6. Postgrado

19. Entidad aseguradora

Compensar

20. Sexo

1. F

2. M

21. Estado de aseguramiento

1. Contributivo

2. Subsidado

3. Excepción

4. Especial

5. No afiliado

22. Ocupación

Estudiante

23. Población diferencial

1. Habitante de calle

2. Población LGBTI

3. Desmovilizado

4. Desocupado

5. Víctima conflicto armado

6. Desplazado

7. Gestante

8. Población a cargo de ICRF

9. Nómada

10. Otra

24. Área de ocurrencia del caso

1. Cabecera municipal

2. Rural disperso

3. Centro poblado

Identificación del contacto o accidente

25. Paciente bajo acompañamiento

NO

SI

26. Nombre y apellidos del acompañante

27. Parentesco

28. Número de teléfono

29. Edad

Datos complementarios al evento

1. Droga de inicio (las relacionadas en la pregunta 6)

Marjuana - 20 años

2. Ha recibido tratamiento previo para el consumo

NO

SI

3. Como ocurrió

1. Voluntariamente

2. Lo llevaron amigos

3. Indicación médica

4. Indicación legal

5. Lo llevaron sus familiares

6. Otra

4. Lugar de ocurrencia

1. Via pública

2. Vivienda

3. Centro educativo

4. Oficina - Trabajo

5. Espacio al aire libre

6. Otro

5. Frecuencia de uso

1. Una vez por día

2. Dos veces por día

3. Más de tres veces por día

4. Una vez por semana

5. Varies veces por semana

6. No lo ha usado en el último mes

6. Consumo actual de (puede seleccionar una o varias de las opciones)

LEGAL

1. Alcohol

2. Tabaco

3. Levamis (Bromacepam)

4. Rohypnol (Flunitrazepam)

5. Valium (Diazepam)

6. Fenobarbital

7. Anestésicos

8. Anticonvulsivos

9. Antidepresivos

REGALES

10. Inhalantes

11. Balcos

12. Poppers

13. Heroína

14. Estero

15. Sintomas

16. Marjuana

7. Como obtuvo el producto

1. Almacén de cadena

2. Ferreteria

3. Tienda de barrio

4. Dealer o ybero

5. Farmacia

6. Otra

8. Vía de administración

1. Oral

2. Inyectada

3. Fumada

4. Dermica

5. Inhalada

6. Otra

9. La persona es remitida al servicio de salud mental

1. No

2. SI

10. Por consecuencia del consumo de esta sustancia (SPA) afecta su entorno

1. Familiar

2. Comunitario - social

3. Laboral

4. Educativo

5. Otro

11. Presenta conductas delictivas

1. SI

2. No

Notificación

1. Fecha de envío de reporte

DOM/MAAA 03/12/2024

2. Condición final

1. Vivo

2. Muerto

3. Nombre de quien diligencia la ficha

Elizabet Albarraon

4. Cargo o profesión

Psicologa

5. Seguimiento

1. Telefonico

2. Visita de campo

3. Consulta

4. No se realizó

OBLIGACION 7

FORMATO DE ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL

IDENTIFICACIÓN

Fecha

12/12/2024

1. Nombre y Apellidos

Javier Jose Orozco

2. Edad

23

3. Sexo

1. Y

2. N

4. No

5. SI

6. Otro

7. Ocupación

Electricista

8. Lugar de nacimiento

Chilacoy

9. Extranjero

1. Union libre

2. Otro

3. Otro

4. Otro

5. Otro

6. Otro

7. Otro

8. Otro

9. Otro

10. Otro

11. Otro

12. Otro

13. Otro

14. Otro

15. Otro

16. Otro

17. Otro

18. Otro

19. Otro

20. Otro

21. Otro

22. Otro

23. Otro

24. Otro

25. Otro

26. Otro

27. Otro

28. Otro

29. Otro

30. Otro

31. Otro

32. Otro

33. Otro

34. Otro

35. Otro

36. Otro

37. Otro

38. Otro

39. Otro

40. Otro

41. Otro

42. Otro

43. Otro

44. Otro

45. Otro

46. Otro

47. Otro

48. Otro

49. Otro

50. Otro

51. Otro

52. Otro

53. Otro

54. Otro

55. Otro

56. Otro

57. Otro

58. Otro

59. Otro

60. Otro

61. Otro

62. Otro

63. Otro

64. Otro

65. Otro

66. Otro

67. Otro

68. Otro

69. Otro

70. Otro

71. Otro

72. Otro

73. Otro

74. Otro

75. Otro

76. Otro

77. Otro

78. Otro

79. Otro

80. Otro

81. Otro

82. Otro

83. Otro

84. Otro

85. Otro

86. Otro

87. Otro

88. Otro

89. Otro

90. Otro

91. Otro

92. Otro

93. Otro

94. Otro

95. Otro

96. Otro

97. Otro

98. Otro

99. Otro

100. Otro

Datos de orientación psicosocial

1. Descripción de la problemática

Javier menciona que es de Venezuela, llegó a Chia hace 6 años buscando un mejor futuro y nuevas oportunidades para progresar y salir adelante y además para poder ayudar a sus padres quienes se encuentran en Venezuela y la situación allí es crítica. Sus padres tienen una finca y trabajan en Bonaderra, vive con su hermano y su cuñada su esposa y sus dos hijos.

2. Reflexiones movilizadas

Descripción de la problemática: Javier menciona que trabaja como rentatista en una empresa de electricidad, salió a tomarse unas cervezas con sus compañeros de trabajo. en medio de los tragos discutióron y se formó una ríña, por este motivo fue trasladado al CTP.

Inspección psicosocial de la problemática: Es un hombre un poco callado e introvertido. No habla mucho y se limita a responder lo que se le pregunta, menciona que no tema frecuentemente y se siente mal de saber que nunca sale. y justo pasan estos problemas.

Concepto profesional: Están ahorrandoo porque en un año quieren regresar a Venezuela mencionen que aquí lo que ganan es para pagar arriendo y alimentación, quieren volver a su país y poner un negocio.

3. Conclusiones y acuerdos

Se le habla de la inseguridad del municipio y de los trabajos precariables operativos de la alcaldía, no estar a tardes horas de la noche fuera de la casa.

4. Mencions al se remite y/o orienta a otra

5. Firma y credul del entrevistado

6. Firma del profesional

7. Fecha de diligencia

8. Lugar de diligencia

9. Municipio de diligencia

10. Departamento de diligencia

11. País de diligencia

12. Ciudad de diligencia

13. Calle de diligencia

14. Número de diligencia

15. Teléfono de diligencia

16. Correo electrónico de diligencia

17. Firma del profesional

18. Fecha de diligencia

19. Lugar de diligencia

20. Municipio de diligencia

21. Departamento de diligencia

22. País de diligencia

23. Ciudad de diligencia

24. Calle de diligencia

25. Número de diligencia

26. Teléfono de diligencia

27. Correo electrónico de diligencia

28. Firma del profesional

29. Fecha de diligencia

30. Lugar de diligencia

31. Municipio de diligencia

32. Departamento de diligencia

33. País de diligencia

34. Ciudad de diligencia

35. Calle de diligencia

36. Número de diligencia

37. Teléfono de diligencia

38. Correo electrónico de diligencia

39. Firma del profesional

40. Fecha de diligencia

41. Lugar de diligencia

42. Municipio de diligencia

43. Departamento de diligencia

44. País de diligencia

45. Ciudad de diligencia

46. Calle de diligencia

47. Número de diligencia

48. Teléfono de diligencia

49. Correo electrónico de diligencia

50. Firma del profesional

51. Fecha de diligencia

52. Lugar de diligencia

53. Municipio de diligencia

54. Departamento de diligencia

55. País de diligencia

56. Ciudad de diligencia

57. Calle de diligencia

58. Número de diligencia

59. Teléfono de diligencia

60. Correo electrónico de diligencia

61. Firma del profesional

62. Fecha de diligencia

63. Lugar de diligencia

64. Municipio de diligencia

65. Departamento de diligencia

66. País de diligencia

67. Ciudad de diligencia

68. Calle de diligencia

69. Número de diligencia

70. Teléfono de diligencia

71. Correo electrónico de diligencia

72. Firma del profesional

73. Fecha de diligencia

74. Lugar de diligencia

75. Municipio de diligencia

76. Departamento de diligencia

77. País de diligencia

78. Ciudad de diligencia

79. Calle de diligencia

80. Número de diligencia

81. Teléfono de diligencia

82. Correo electrónico de diligencia

83. Firma del profesional

84. Fecha de diligencia

85. Lugar de diligencia

86. Municipio de diligencia

87. Departamento de diligencia

88. País de diligencia

89. Ciudad de diligencia

90. Calle de diligencia

91. Número de diligencia

92. Teléfono de diligencia

93. Correo electrónico de diligencia

94. Firma del profesional

95. Fecha de diligencia

96. Lugar de diligencia

97. Municipio de diligencia

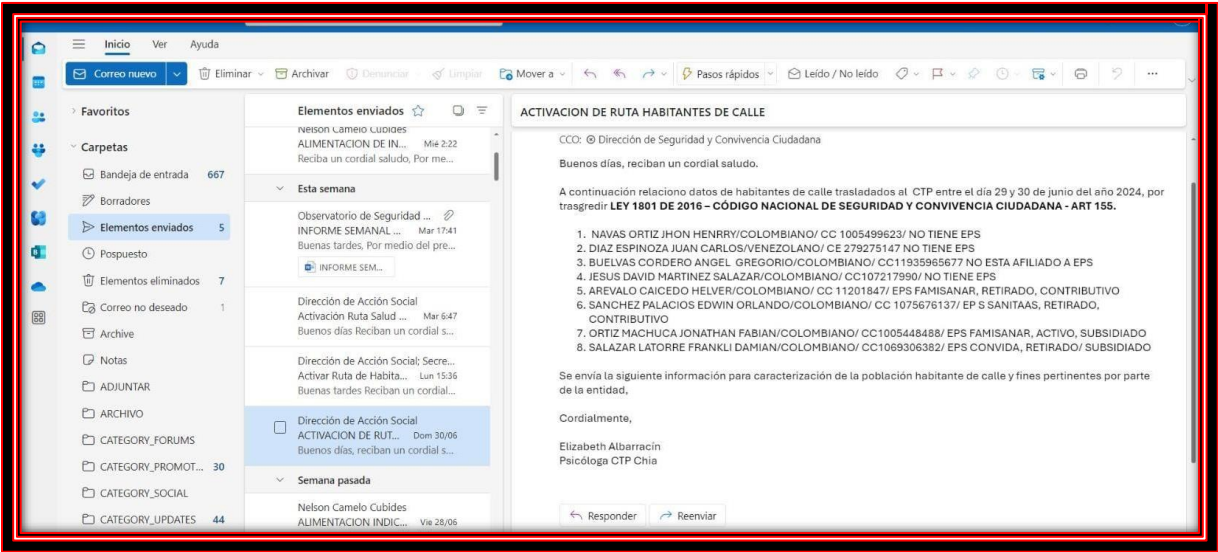
98. Departamento de diligencia

99. País de diligencia

100. Ciudad de diligencia



REMISION CORREO ELECTRONICO ACCION SOCIAL



OBLIGACION 9:

Ingreso de protegido

Egreso de protegido

CTP-PERSONERIA (PR...)

Alberto, Cenaída, Diana CTP, Je...

01:30 a. m. | 18 ene 2025

Calle 2-74, 250001 Chía

Ingres a protegido a CTP hora 01:21

Edwin Javier Molano Vasquez

Cc [11203709](#)

Edad 44

Independiente

Bachiller

Casado

Motivo de traslado

Bajo efectos de bebidas alcohólicas, peligro de agresión.

CTP-PERSONERIA (PR...)

Alberto, Cenaída, Diana CTP, Je...

07:58 p. m. | 17 ene 2025

Calle 2-74, 250001 Chía

Reporto salida de protegido

7:59 p. m. ✓

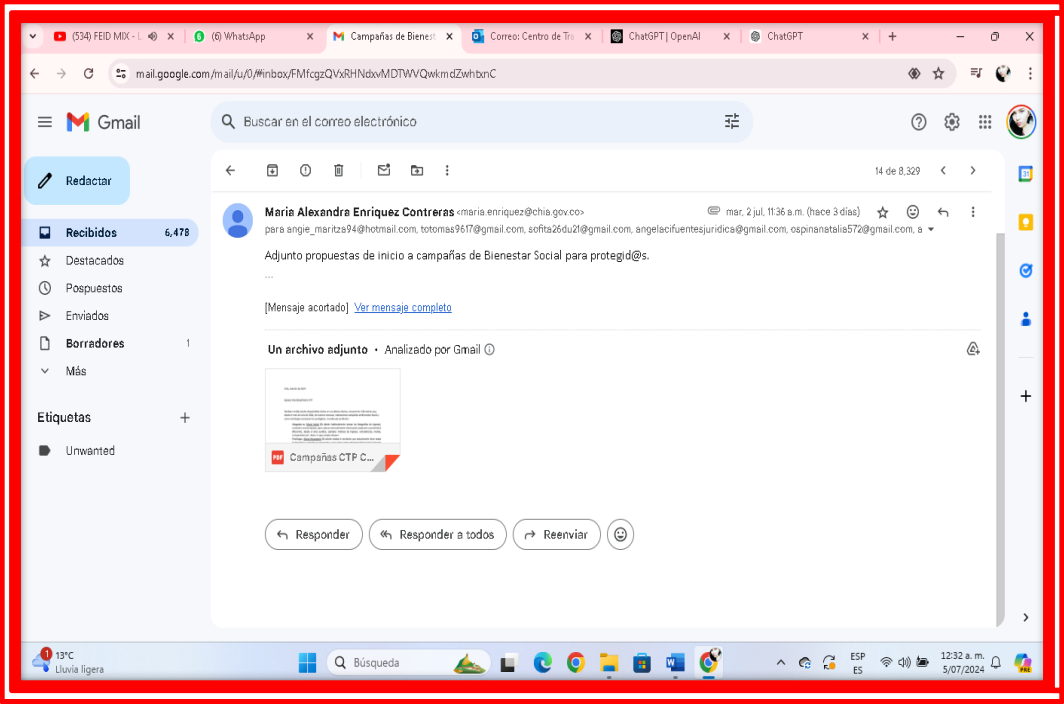
10:01 p. m. | 17 ene 2025

Calle 2-74, 250001 Chía

**OBLIGACION 10:** se brinda el derecho a la llamada a los protegidos que la solicitan.



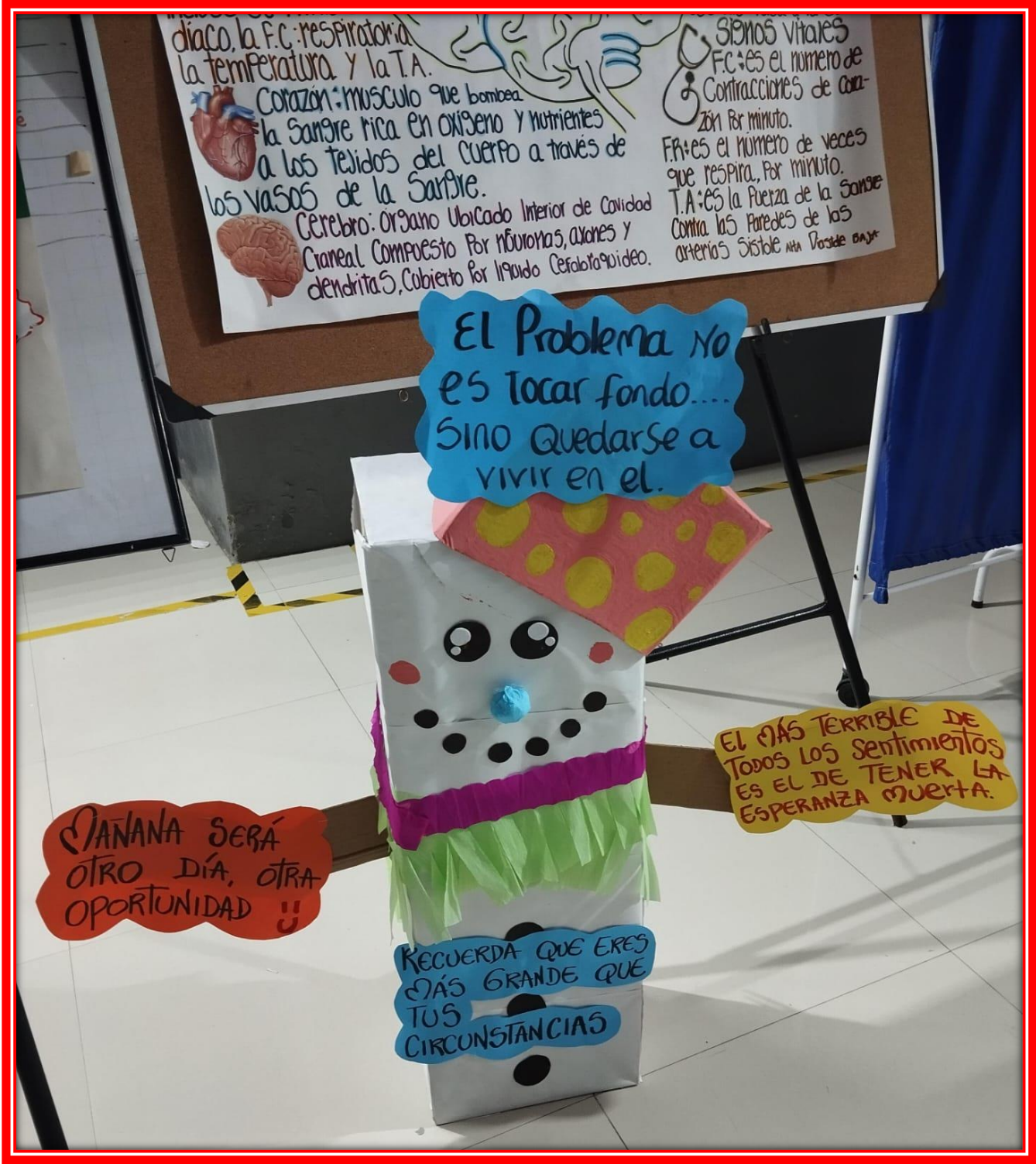
## OBLIGACION 11:



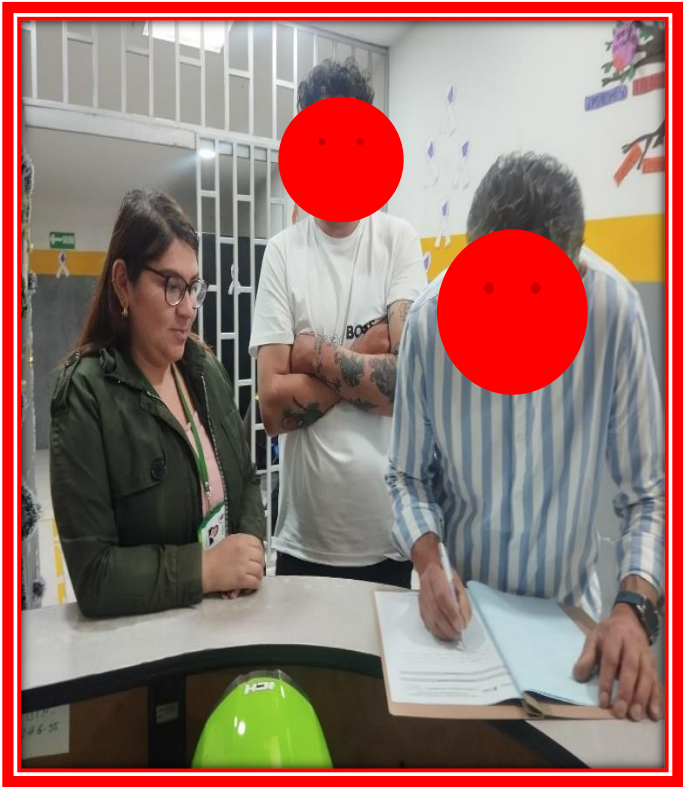
## OBLIGACION 12:

|    | A                              | B | C                              | D | E                              | F | G                              | H | I                              | J | K                              | L | M                              | N |
|----|--------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|---|--------------------------------|---|
| 3  |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |
| 45 |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |
| 46 | 29-dic                         |   | 30-dic                         |   | 31-dic                         |   | 1                              |   | 2                              |   | 3                              |   |                                |   |
| 47 | 6:00 a.m. - 18:00 p.m.         |   | 6:00 a.m. - 18:00 p.m.         |   | 6:00 a.m. - 18:00 p.m.         |   | 6:00 a.m. - 18:00 p.m.         |   | 6:00 a.m. - 18:00 p.m.         |   | 6:00 a.m. - 18:00 p.m.         |   | 6:00 a.m. - 18:00 p.m.         |   |
| 48 | ABOGADO Tomás Muñoz            |   | ABOGADA Ángela Cifuentes       |   | ENFERMERA Celsaida Ruiz        |   | ABOGADO Alberto López          |   | ABOGADO Tomás Muñoz            |   | ABOGADA Ángela Cifuentes       |   | ENFERMERA Diana Martínez       |   |
| 49 | PSICÓLOGA Rocío Sánchez        |   | ENFERMERA Natalia Ospina       |   | PSICÓLOGA Elizabeth Albarracín |   | PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa  |   | PSICÓLOGA Rocío Sánchez        |   | ENFERMERA Natalia Ospina       |   | PSICÓLOGA Elizabeth Albarracín |   |
| 50 |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |
| 51 | 18:00 p.m. - 6:00 a.m.         |   | 18:00 p.m. - 6:00 a.m.         |   | 18:00 p.m. - 6:00 a.m.         |   | 18:00 p.m. - 6:00 a.m.         |   | 18:00 p.m. - 6:00 a.m.         |   | 18:00 p.m. - 6:00 a.m.         |   | 18:00 p.m. - 6:00 a.m.         |   |
| 52 | ABOGADO Alberto López          |   | ABOGADO Tomás Muñoz            |   | ABOGADA Ángela Cifuentes       |   | ENFERMERA Celsaida Ruiz        |   | ABOGADO Alberto López          |   | ABOGADO Tomás Muñoz            |   | ABOGADA Ángela Cifuentes       |   |
| 53 | PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa  |   | PSICÓLOGA Rocío Sánchez        |   | ENFERMERA Natalia Ospina       |   | PSICÓLOGA Elizabeth Albarracín |   | PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa  |   | PSICÓLOGA Rocío Sánchez        |   | ENFERMERA Natalia Ospina       |   |
| 54 | ENFERMERA Diana Martínez       |   | ENFERMERA Diana Martínez       |   |                                |   |                                |   | ENFERMERA Diana Martínez       |   | ENFERMERA Diana Martínez       |   |                                |   |
| 55 |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |
| 56 | 5                              |   | 6                              |   | 7                              |   | 8                              |   | 9                              |   | 10                             |   | 11                             |   |
| 57 | 6:00 a.m. - 18:00 p.m.         |   | 6:00 a.m. - 18:00 p.m.         |   | 6:00 a.m. - 18:00 p.m.         |   | 6:00 a.m. - 18:00 p.m.         |   | 6:00 a.m. - 18:00 p.m.         |   | 6:00 a.m. - 18:00 p.m.         |   | 6:00 a.m. - 18:00 p.m.         |   |
| 58 | ABOGADO Alberto López          |   | ABOGADO Tomás Muñoz            |   | ABOGADA Ángela Cifuentes       |   | PSICÓLOGA Elizabeth Albarracín |   | ABOGADO Alberto López          |   | ABOGADO Tomás Muñoz            |   | ABOGADA Ángela Cifuentes       |   |
| 59 | PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa  |   | PSICÓLOGA Rocío Sánchez        |   |                                |   |                                |   | PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa  |   | PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa  |   | ENFERMERA Diana Martínez       |   |
| 60 |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |
| 61 | 18:00 p.m. - 6:00 a.m.         |   | 18:00 p.m. - 6:00 a.m.         |   | 18:00 p.m. - 6:00 a.m.         |   | 18:00 p.m. - 6:00 a.m.         |   | 18:00 p.m. - 6:00 a.m.         |   | 18:00 p.m. - 6:00 a.m.         |   | 18:00 p.m. - 6:00 a.m.         |   |
| 62 | ENFERMERA Celsaida Ruiz        |   | PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa  |   | PSICÓLOGA Rocío Sánchez        |   | ABOGADO Tomás Muñoz            |   | ENFERMERA Celsaida Ruiz        |   | ABOGADO Alberto López          |   | ABOGADO Tomás Muñoz            |   |
| 63 | PSICÓLOGA Elizabeth Albarracín |   | ENFERMERA Diana Martínez       |   | ENFERMERA Diana Martínez       |   | ENFERMERA Celsaida Ruiz        |   | PSICÓLOGA Elizabeth Albarracín |   | ENFERMERA Diana Martínez       |   | ENFERMERA Diana Martínez       |   |
| 64 |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |
| 65 | 12                             |   | 13                             |   | 14                             |   | 15                             |   | 16                             |   | 17                             |   | 18                             |   |
| 66 | 6:00 a.m. - 18:00 p.m.         |   | 6:00 a.m. - 18:00 p.m.         |   | 6:00 a.m. - 18:00 p.m.         |   | 6:00 a.m. - 18:00 p.m.         |   | 6:00 a.m. - 18:00 p.m.         |   | 6:00 a.m. - 18:00 p.m.         |   | 6:00 a.m. - 18:00 p.m.         |   |
| 67 | ENFERMERA Celsaida Ruiz        |   | ABOGADO Alberto López          |   | ABOGADO Alberto López          |   | ABOGADA Ángela Cifuentes       |   | ENFERMERA Celsaida Ruiz        |   | ABOGADO Alberto López          |   | ABOGADO Tomás Muñoz            |   |
| 68 | PSICÓLOGA Elizabeth Albarracín |   | PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa  |   | PSICÓLOGA Rocío Sánchez        |   | ENFERMERA Natalia Ospina       |   | PSICÓLOGA Elizabeth Albarracín |   | PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa  |   | PSICÓLOGA Rocío Sánchez        |   |
| 69 |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |
| 70 | 18:00 p.m. - 6:00 a.m.         |   | 18:00 p.m. - 6:00 a.m.         |   | 18:00 p.m. - 6:00 a.m.         |   | 18:00 p.m. - 6:00 a.m.         |   | 18:00 p.m. - 6:00 a.m.         |   | 18:00 p.m. - 6:00 a.m.         |   | 18:00 p.m. - 6:00 a.m.         |   |
| 71 | ABOGADA Ángela Cifuentes       |   | ENFERMERA Celsaida Ruiz        |   | PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa  |   | PSICÓLOGA Rocío Sánchez        |   | ABOGADA Ángela Cifuentes       |   | ENFERMERA Celsaida Ruiz        |   | ABOGADO Alberto López          |   |
| 72 | ENFERMERA Natalia Ospina       |   | PSICÓLOGA Elizabeth Albarracín |   | ENFERMERA Diana Martínez       |   | ENFERMERA Diana Martínez       |   | ENFERMERA Natalia Ospina       |   | PSICÓLOGA Elizabeth Albarracín |   | PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa  |   |
| 73 |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |
| 74 |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |
| 75 | 19                             |   | 20                             |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |
| 76 | 6:00 a.m. - 18:00 p.m.         |   | 6:00 a.m. - 18:00 p.m.         |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |
| 77 | ABOGADA Ángela Cifuentes       |   | ENFERMERA Celsaida Ruiz        |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |
| 78 | ENFERMERA Natalia Ospina       |   | PSICÓLOGA Elizabeth Albarracín |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |
| 79 |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |
| 80 | 18:00 p.m. - 6:00 a.m.         |   | 18:00 p.m. - 6:00 a.m.         |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |
| 81 | ABOGADO Tomás Muñoz            |   | ABOGADA Ángela Cifuentes       |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |
| 82 | PSICÓLOGA Rocío Sánchez        |   | ENFERMERA Natalia Ospina       |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |
| 83 | ENFERMERA Diana Martínez       |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |
| 84 |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |
| 85 |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |
| 86 |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |
| 87 |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |                                |   |

OBLIGACIÓN 13:



OBLIGACIÓN 14



CUENTA BANCARIA



SCOTIABANK COLPATRIA S.A.  
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 4372033141 , con fecha de apertura 15 de Junio de 2023 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): JENNY ELIZABETH ALBARRACIN TORRES  
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.072.667.735

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 16 días del mes de Enero de 2025 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatría S.A.  
[www.scotiabankcolpatria.com](http://www.scotiabankcolpatria.com)

Scotiabank Colpatría, S.A.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

VIGILADO

[scotiabankcolpatria.com](http://scotiabankcolpatria.com)

©Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatría Establecimiento Bancario.



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                   |                                               |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA              | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1072667735          |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | JENNY ELIZABETH ALBARRACIN TORRES |                                               |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CHIA DEPARTAMENTO:                | CUNDINAMARCA                                  |
| DIRECCIÓN:                                                                | VEREDA TIQUIZA SECTOR             | TELÉFONO: 8621621                             |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE                  | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE              |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                           | ACTIVIDAD ECONOMICA: Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                             |                                               |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                   | NO                                            |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                                    |
|--------------------------------|------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 4588449541 | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: enero | PERIODO COTIZACIÓN                 |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2025  | SALUD: AÑO: 2025                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0          |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/01/21 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9991493999    |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | IRP |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |

| LIQUIDACIÓN GENERAL  |        |                    | TOTALES    |              |
|----------------------|--------|--------------------|------------|--------------|
|                      |        |                    | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN              |        |                    |            |              |
| ADMINISTRADORA       |        |                    |            |              |
| NIT                  | CÓDIGO | NOMBRE             |            |              |
| 800229739            | 230201 | 230201- PROTECCION | 1          | \$ 288.000   |
| SUBTOTAL:            |        |                    | 1          | \$ 288.000   |
| SALUD                |        |                    |            |              |
| ADMINISTRADORA       |        |                    |            |              |
| NIT                  | CÓDIGO | NOMBRE             |            |              |
| 860066942            | EPS008 | EPS008-COMPENSAR   | 1          | \$ 225.000   |
| SUBTOTAL:            |        |                    | 1          | \$ 225.000   |
| CAJA DE COMPENSACIÓN |        |                    |            |              |
| ADMINISTRADORA       |        |                    |            |              |
| NIT                  | CÓDIGO | NOMBRE             |            |              |
| 860066942            | CCF24  | CCF24-COMPENSAR    | 1          | \$ 36.000    |
| SUBTOTAL:            |        |                    | 1          | \$ 36.000    |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 549.000 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 549.000 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                    |  |                                                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------|--|
| DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Formulario del Registro Único Tributario                                           |  | 001                                                                  |  |
| 2. Concepto 0 2 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 4. Número de formulario 14773257148                                                |  |                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |  |                                                                      |  |
| 5. Número de identificación Tributaria (NIT) 1 0 7 2 6 6 7 7 3 5 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 6. DIV 0                                                                           |  | 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 3 2                      |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                    |  |                                                                      |  |
| 24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3                                     |  | 26. Número de identificación 1 0 7 2 6 6 7 7 3 5                     |  |
| 28. País COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 29. Departamento Cundinamarca                                                      |  | 30. Ciudad/Municipio Chía                                            |  |
| 31. Primer apellido ALBARRACIN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 32. Segundo apellido TORRES                                                        |  | 33. Primer nombre JENNY                                              |  |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 34. Otros nombres ELIZABETH                                                        |  | 1 7 5                                                                |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 37. Sigla                                                                          |  |                                                                      |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                    |  |                                                                      |  |
| 38. País COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 39. Departamento Bogotá D.C.                                                       |  | 40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.                                    |  |
| 41. Dirección principal CL 70 B 89 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 43. Código postal                                                                  |  | 45. Teléfono 2                                                       |  |
| 42. Correo electrónico elizabethalbarracint@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 44. Teléfono 1 3 2 0 9 0 7 3 1 0 6                                                 |  |                                                                      |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                    |  |                                                                      |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Ocupación                                                                          |  |                                                                      |  |
| 46. Código 7 4 9 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 47. Fecha inicio actividad 2 0 2 1 1 0 1                                           |  | 48. Código 8 6 1 0                                                   |  |
| 49. Fecha inicio actividad 2 0 1 8 0 7 0 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 50. Código 1 2                                                                     |  | 51. Código                                                           |  |
| 52. Número establecimientos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 53. Código 2 2 4 9                                                                 |  | 22- Obligado a cumplir deberes formales a 49 - No responsable de IVA |  |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                    |  |                                                                      |  |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                    |  |                                                                      |  |
| 54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                    |  |                                                                      |  |
| Exportadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                    |  |                                                                      |  |
| 55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                    |  |                                                                      |  |
| IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                    |  |                                                                      |  |
| Para uso exclusivo de la DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                    |  |                                                                      |  |
| 59. Anexos SI NO X 60. No. de Folios: 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                    |  |                                                                      |  |
| La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante: Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre ALBARRACIN TORRES JENNY ELIZABETH 985. Cargo CONTRIBUYENTE |  |                                                                                    |  |                                                                      |  |
| Fecha generación documento PDF: 21-01-2025 07:27:57PM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                    |  |                                                                      |  |



CERTIFICACION PARA CALCULO DE RETENCION EN LA FUENTE PARA RENTAS  
QUE NO PROVENGAN DE UNA RELACION LABORAL O LEGAL Y  
REGLAMENTARIA

Yo, Jenny Elizabeth Albarracín identificado con cédula de ciudadanía No. 10726677 35. En cumplimiento del decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la ley 2277 de 2022, se sustituyen, modifican y adicionan unos artículos a la parte 2 del libro del Decreto 1625 de 2016, único reglamentario en materia tributaria, relacionados con la determinación del impuesto sobre la renta a cargo de las personas naturales residentes y la retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo. Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que:

Para el cálculo de la retención en la fuente:

☒ No usaré costos en mi declaración de rentas, para que se aplique la tarifa de acuerdo con lo previsto en el artículo 383 del estatuto tributario.

☐ Aplicar la tarifa de retención en la fuente prevista en los artículos 392 y 401 del Estatuto tributario y decretos reglamentarios.

La presente certificación se firma a los 05 del mes de Enero de la vigencia 2025.

FIRMA: Elizabeth Albarracín

Carrera 11 N° 11-29  
PBX: 884 4444 Ext. 2010  
secretariadehacienda@chia.gov.co  
www.chia-cundinamarca.gov.co

