

**INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

|                                 |                                                                                                                                                                     |                      |                   |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|
| Número del Contrato:            | CO1.PCCNTR.6710451                                                                                                                                                  |                      |                   |
| Objeto del Contrato:            | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LA POBLACIÓN CONDUCTIDA AL CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN (CTP) DEL MUNICIPIO DE CHÍA |                      |                   |
| Contratista:                    | DIANA SOFIA MARTINEZ ORJUELA                                                                                                                                        |                      |                   |
| No. de Cedula                   | 1072705035                                                                                                                                                          |                      |                   |
| Fecha Inicio del Contrato       | 4 SEPTIEMBRE 2024                                                                                                                                                   | Fecha de Terminación | 20 DICIEMBRE 2024 |
| Fecha de modificación del plazo | 20 DICIEMBRE 2024                                                                                                                                                   | Fecha de Terminación | 20 ENERO 2025     |
| Fecha de prorroga               | 19 DICIEMBRE 2024                                                                                                                                                   | Fecha de Terminación | 20 ENERO 2025     |
| Periodo del Informe             | 4 ENERO 2025 AL 18 ENERO 2025                                                                                                                                       |                      |                   |

| DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO     |               |
|-------------------------------|---------------|
| Valor total del Contrato      | \$ 13.500.000 |
| Valor de adición              | \$ 200.000    |
| Valor total del contrato      | \$ 13.700.000 |
| Valor a pagar en este periodo | \$ 1.500.000  |
| Saldo por Pagar               | \$ 200.000    |
| Pago No.                      | 005           |

| 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 No                   | Mes al que corresponde el aporte          | Valor Pagado                    |
| Salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 9478703980                    | DICIEMBRE                                 | \$162,500                       |
| Pensión                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |                                           | \$208,000                       |
| ARL                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                                           | RIESGO 5 PAGADO POR LA ALCALDIA |
| Salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 9480707883                    | ENERO                                     | \$178,000                       |
| Pensión                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                               |                                           | \$227,800                       |
| ARL                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                               |                                           | RIESGO 5 PAGADO POR LA ALCALDIA |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |                                           |                                 |

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. **CO1.PCCNTR.6710451** me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo **4 ENERO 2024 AL 18 ENERO 2025** mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                                                  | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Llevar la caracterización de las personas conducidas por la policía al Centro de Traslado por Protección (CTP), con el diligenciamiento del formato de informe individual de conducción en la parte relacionada con el estado de salud | Se lleva a cabo la caracterización de las personas conducidas por la Policía Nacional, aunado a ello se realiza una valoración cefalocaudal a las personas trasladadas al CTP por la Policía, que incluye su estado físico a través de la toma de signos vitales y una revisión exhaustiva de su cuerpo. Además, se informa sobre su salud general, considerando aspectos como los medicamentos |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| física del conducido, con base en un examen físico y toma de signos vitales. Manejo de herramientas ofimáticas.                                                                                                                                                                                              | que están tomando, sus antecedentes médicos y cualquier condición que requiera atención médica urgente<br>La toma de signos vitales es un componente esencial de este procedimiento, ya que permite monitorear parámetros clave como la tensión arterial, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno. Entre el 4 de enero al 19 enero 2025, se registraron ingresos 38, de los cuales 34 fueron hombres y 4 mujeres. De estos, 8 hombres y 2 mujeres.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2. Llevar un registro de ingreso y salida, en el cual se evidencia que no hay afectación de la salud del personal conducido, realizando un informe final de su estado de salud antes de salir del Centro de Traslado por Protección (CTP).                                                                   | Durante el turno de enfermería, se ejecuta el procedimiento de admisión con precisión, siguiendo el protocolo establecido. Se realiza una valoración completa del paciente, desde la cabeza hasta los pies, con el fin de detectar posibles lesiones, hematomas o fracturas, prestando especial atención al estado de la piel. En esta valoración, se toman los signos vitales, como la tensión arterial, la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno. Al mismo tiempo, se registran las observaciones físicas en el formato correspondiente incluidos los medicamentos que está tomando. Si se identifican condiciones preexistentes que requieren atención médica especializada o si se observa alguna lesión que ponga en riesgo la integridad del paciente, no se procede con la admisión. En estos casos, el paciente es derivado al centro de salud más cercano para recibir la atención necesaria. |
| 3. Tomar las medidas de protección necesarias para asegurar la atención oportuna a los conducidos, en caso de ser necesario.                                                                                                                                                                                 | En el programa de enfermería, es esencial implementar de manera rigurosa las medidas de protección personal, como el uso de monogafas, guantes, mascarillas y batas quirúrgicas son fundamentales para garantizar una atención segura tanto para las personas trasladadas al Centro de traslado por protección (CTP) Su utilización contribuye a minimizar el riesgo de contagio de enfermedades infecciosas y mantener un ambiente de trabajo saludable además, seguir estrictamente los protocolos de seguridad y las prácticas de higiene es clave para prevenir la propagación de infecciones y asegurar la calidad en la atención resulta crucial para realizar un seguimiento adecuado de la salud de cada persona protegida.                                                                                                                                                                             |
| 4. Prestar apoyo respecto a los estados de los conducidos sin poner en riesgo su integridad ni la de ninguna de las personas de apoyo o del conducido.                                                                                                                                                       | Es fundamental proporcionar primeros auxilios y realizar una evaluación cefalocaudal a las personas protegidas, considerando su nivel de conciencia y sus necesidades, sin comprometer la seguridad de nadie. Este proceso debe llevarse a cabo con responsabilidad y cuidado, teniendo en cuenta el contexto y las circunstancias particulares de cada situación para garantizar tanto la seguridad física como emocional de la persona. Además, es imprescindible respetar los principios éticos y legales en la atención, incluyendo la autonomía, dignidad y confidencialidad de la información personal y médica.                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 5. Solicitar a la Dirección de Seguridad y Convivencia y disponer de los elementos y equipos necesarios para la toma de los signos vitales de los usuarios del Centro de Traslado por Protección (CTP) y responder por ellos llevando un registro en el inventario.                                          | Es fundamental garantizar que el personal del Centro de Protección Temporal (CTP) disponga de los recursos necesarios para realizar evaluaciones básicas de salud de forma regular. Esto contribuirá de manera significativa a asegurar el bienestar y la seguridad de los usuarios. Por lo anterior se solicita a la Dirección de seguridad y convivencia Ciudadana, los insumos necesarios para la garantía en la atención.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 6. 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, álbum fotográfico y actas de las socializaciones de cada charla. | <b>CAMPAÑA DE SENSIBILIZACION HABITANTES DEL MUNICIPIO DE CHIA</b><br>Nos desplazamos con el equipo interdisciplinario a las veredas (Fagua, taquiza)<br><br><b>Charla 1:</b> Se realiza charla a la comunidad de chía Tiquiza. Se les habla sobre centro de traslado de protección (CTP) sobre las causales de ingreso<br><br><b>Charla 2:</b> Esta charla va dirigida a la comunidad del municipio de chía, vereda Fagua, dónde se les habla sobre la ley 1801 2016 artículo 155 del código de policía. Sobre los centros de traslado por protección                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Charla 3:</b> Se realiza charla a la comunidad de chía vereda Tiquiza. Se les habla sobre centro de traslado de protección (CTP)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 7. Realizar tres (03) 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 Protección, verificando los talleres con listas de asistencia, actas y fotos. | <b>En la sensibilización que se realizó en las veredas de Fagua y Taquiza se les entrega un folleto que contenía de información</b><br><br>¿Qué es centro de traslado por protección (CTP)?<br>¿Cuáles son las causales de ingreso?<br>Derechos de los ciudadanos que ingresan al CTP<br>De que se trata la ley 1801 artículo 155                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 8. Realizar y entregar los informes que se requieran por parte de la Dirección de Seguridad y Convivencia Ciudadana de Chía a través del (la) supervisor (a) del contrato o el funcionario a competente, de acuerdo al caso, en el tiempo establecido.                                                                                                                                                                                                                                                              | El informe correspondiente al período indicado fue elaborado conforme a lo solicitado en el contrato y entregado dentro del tiempo establecido.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 9. Realizar las labores de archivo propias de la gestión documental; una vez realizado el diligenciamiento de los formatos de atención 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                                                                          | Se garantiza el correcto diligenciamiento de los formatos de enfermería, asegurando un registro adecuado tanto de ingreso como de egreso. El personal del Centro de Traslado por Protección (CTP) es responsable de realizar las tareas de archivo necesarias para asegurar una gestión documental eficiente dentro de la institución. Esto implica que, una vez completados los formatos de atención correspondientes, el profesional del CTP debe seguir estrictamente los lineamientos establecidos por la Dirección, estos registros se mantengan organizados, actualizados y gestionados de manera eficiente, garantizando su disponibilidad y accesibilidad cuando se requiera. Este proceso de gestión documental debe cumplir con los estándares establecidos para asegurar su eficacia y confiabilidad. |
| 10. Asumir la responsabilidad y el cuidado de los bienes que sirven de suministro dentro de las instalaciones del CTP para ejecutar un buen funcionamiento, para esto quedará como soporte en inventario, controlado por parte del (la) Supervisor (a).                                                                                                                                                                                                                                                             | La gestión eficiente de los bienes de suministro en el CTP es fundamental para asegurar un funcionamiento óptimo. Esta labor no solo implica la supervisión diaria de los suministros, que incluyen elementos de protección personal, sino también su mantenimiento, almacenamiento y control de inventario. El objetivo principal es asegurar que los suministros estén disponibles en el momento preciso y en las cantidades necesarias.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 11.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 cronograma autorizado por la supervisora del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

Adicionalmente se adjuntan 11 soportes (se indica si hay necesidad de anexa CD, USB, o si se entregan adjuntas)

DIANA SOFIA MARTINEZ ORJUELA  
CC. NO. 1072705035 de CHIA

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



**PRESTAR LOS PIRMEROS AUXILIOS A LAS PERSONAR PROTEGIDAS CTP**



**CHARLAS Y TALLERES**





**APOYO AL ARCHIVO**



CRONOGRAMA DEL MES DE ENERO 2024

| 29-dic                         | 30-dic                         | 31-dic                         | 1                              | 2                              | 3                              |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 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.         |
| ABOGADO Tomás Muñoz            | ABOGADA Angela Cifuentes       | ENFERMERA Censaida Ruiz        | ABOGADO Alberto López          | ABOGADO Tomás Muñoz            | ABOGADA Angela Cifuentes       | ENFERMERA Censaida Ruiz        |
| PSICÓLOGA Rocío Sánchez        | ENFERMERA Natalia Ospina       | PSICÓLOGA Elizabeth Albarracín | PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa  | PSICÓLOGA Rocío Sánchez        | ENFERMERA Natalia Ospina       | PSICÓLOGA Elizabeth Albarracín |
| 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.         |
| ABOGADO Alberto López          | ABOGADO Tomás Muñoz            | ABOGADA Angela Cifuentes       | ENFERMERA Censaida Ruiz        | ABOGADO Alberto López          | ABOGADO Tomás Muñoz            | ABOGADA Angela Cifuentes       |
| PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa  | PSICÓLOGA Rocío Sánchez        | ENFERMERA Natalia Ospina       | PSICÓLOGA Elizabeth Albarracín | PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa  | PSICÓLOGA Rocío Sánchez        | ENFERMERA Natalia Ospina       |
| ENFERMERA Diana Martínez       | ENFERMERA Diana Martínez       |                                |                                | ENFERMERA Diana Martínez       | ENFERMERA Diana Martínez       |                                |
| 5                              | 6                              | 7                              | 8                              | 9                              | 10                             | 11                             |
| 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.         |
| ABOGADO Alberto López          | ABOGADO Alberto López          | ABOGADO Tomás Muñoz            | PSICÓLOGA Elizabeth Albarracín | ABOGADO Alberto López          | ABOGADO Tomás Muñoz            | ABOGADA Angela Cifuentes       |
| PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa  | PSICÓLOGA Rocío Sánchez        |                                |                                | PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa  | PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa  | ENFERMERA Natalia Ospina       |
| 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.         |
| ENFERMERA Censaida Ruiz        | PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa  | PSICÓLOGA Rocío Sánchez        | ABOGADO Tomás Muñoz            | ENFERMERA Censaida Ruiz        | ABOGADO Alberto López          | ABOGADO Tomás Muñoz            |
| PSICÓLOGA Elizabeth Albarracín | ENFERMERA Diana Martínez       | ENFERMERA Diana Martínez       | ENFERMERA Censaida Ruiz        | PSICÓLOGA Elizabeth Albarracín | ENFERMERA Diana Martínez       | ENFERMERA Diana Martínez       |
| 12                             | 13                             | 14                             | 15                             | 16                             | 17                             | 18                             |
| 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.         |
| ENFERMERA Censaida Ruiz        | ABOGADO Alberto López          | ABOGADO Alberto López          | ABOGADA Angela Cifuentes       | ENFERMERA Censaida Ruiz        | ABOGADO Alberto López          | ABOGADO Tomás Muñoz            |
| PSICÓLOGA Elizabeth Albarracín | PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa  | PSICÓLOGA Rocío Sánchez        | ENFERMERA Natalia Ospina       | PSICÓLOGA Elizabeth Albarracín | PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa  | PSICÓLOGA Rocío Sánchez        |
| 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.         |
| ABOGADA Angela Cifuentes       | ENFERMERA Censaida Ruiz        | PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa  | PSICÓLOGA Rocío Sánchez        | ABOGADA Angela Cifuentes       | ENFERMERA Censaida Ruiz        | ABOGADO Alberto López          |
| ENFERMERA Natalia Ospina       | PSICÓLOGA Elizabeth Albarracín | ENFERMERA Diana Martínez       | ENFERMERA Diana Martínez       | ENFERMERA Natalia Ospina       | PSICÓLOGA Elizabeth Albarracín | PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa  |
|                                |                                |                                |                                |                                |                                | ENFERMERA Diana Martínez       |
| 19                             | 20                             |                                |                                |                                |                                |                                |
| 6:00 a.m. - 18:00 p.m.         | 6:00 a.m. - 18:00 p.m.         |                                |                                |                                |                                |                                |
| ABOGADA Angela Cifuentes       | ENFERMERA Censaida Ruiz        |                                |                                |                                |                                |                                |
| ENFERMERA Natalia Ospina       | PSICÓLOGA Elizabeth Albarracín |                                |                                |                                |                                |                                |
| 18:00 p.m. - 6:00 a.m.         | 18:00 p.m. - 6:00 a.m.         |                                |                                |                                |                                |                                |
| ABOGADO Tomás Muñoz            | ABOGADA Angela Cifuentes       |                                |                                |                                |                                |                                |
| PSICÓLOGA Rocío Sánchez        | ENFERMERA Natalia Ospina       |                                |                                |                                |                                |                                |
| ENFERMERA Diana Martínez       |                                |                                |                                |                                |                                |                                |

SENSIBILIZACION A LA COMUNIDAD DEL MUNICIPIO DE CHIA  
VEREDA TIQUIZA Y FAGUA (CTP)

ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA

Formulario de registro de personas que pertenecen al municipio de Chia

FECHA: 12-12-2024

RESPONSABLE DE REGISTRO: Jefe administrativo del C.T.P.

UBICACION: Vereda Tiquiza y Fagua

TIPO: ☐ INMIGRACION ☐ RESOLUCION ☐ COMPROBANTE ☐ OTRO (Escribir)

| Nº | NOMBRE      | NÚMERO DE IDENTIFICACION | DEPENDENCIA PROTECTORA | CATEGORIA | CONTACTO TELEFONICO | FECHA      |
|----|-------------|--------------------------|------------------------|-----------|---------------------|------------|
| 1  | DA GONZALEZ | 38423103                 |                        |           |                     | 12-12-2024 |
| 2  | DA GONZALEZ | 38423103                 |                        |           |                     | 12-12-2024 |
| 3  | DA GONZALEZ | 38423103                 |                        |           |                     | 12-12-2024 |
| 4  | DA GONZALEZ | 38423103                 |                        |           |                     | 12-12-2024 |
| 5  | DA GONZALEZ | 38423103                 |                        |           |                     | 12-12-2024 |
| 6  | DA GONZALEZ | 38423103                 |                        |           |                     | 12-12-2024 |
| 7  | DA GONZALEZ | 38423103                 |                        |           |                     | 12-12-2024 |
| 8  | DA GONZALEZ | 38423103                 |                        |           |                     | 12-12-2024 |
| 9  | DA GONZALEZ | 38423103                 |                        |           |                     | 12-12-2024 |
| 10 | DA GONZALEZ | 38423103                 |                        |           |                     | 12-12-2024 |
| 11 | DA GONZALEZ | 38423103                 |                        |           |                     | 12-12-2024 |
| 12 | DA GONZALEZ | 38423103                 |                        |           |                     | 12-12-2024 |
| 13 | DA GONZALEZ | 38423103                 |                        |           |                     | 12-12-2024 |
| 14 | DA GONZALEZ | 38423103                 |                        |           |                     | 12-12-2024 |
| 15 | DA GONZALEZ | 38423103                 |                        |           |                     | 12-12-2024 |
| 16 | DA GONZALEZ | 38423103                 |                        |           |                     | 12-12-2024 |
| 17 | DA GONZALEZ | 38423103                 |                        |           |                     | 12-12-2024 |
| 18 | DA GONZALEZ | 38423103                 |                        |           |                     | 12-12-2024 |
| 19 | DA GONZALEZ | 38423103                 |                        |           |                     | 12-12-2024 |
| 20 | DA GONZALEZ | 38423103                 |                        |           |                     | 12-12-2024 |

CHIA COMITÉ DE SEGURIDAD, RESERVA Y CUIDADO DE LA SEGURIDAD Y SALUD

El municipio de Chia, en cumplimiento de sus funciones, tiene el deber de garantizar la seguridad y salud de sus habitantes, por lo que se establecen las siguientes normas:

**COMPORTAMIENTOS QUE PUEDEN GENERAR UN "TRASLADO POR PROTECCIÓN" SEGUN EL ARTICULO 95**

Comportamientos que generan un traslado por protección:

- Comportamientos que generan un traslado por protección:
- Comportamientos que generan un traslado por protección:
- Comportamientos que generan un traslado por protección:

Respetemos las normas, cuidemos al municipio de todos y construyamos una Chia más segura para nosotros y nuestras futuras generaciones.

¡Juntos podemos lograrlo!

SECRETARIA DE GOBIERNO

DIRECCION DE SEGURIDAD Y COMANDOS DISCIPLINARIOS

CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCION DE CHIA

FECHA: 12-12-2024

RESPONSABLE DE REGISTRO: Jefe administrativo del C.T.P.

UBICACION: Vereda Tiquiza y Fagua

TIPO: ☐ INMIGRACION ☐ RESOLUCION ☐ COMPROBANTE ☐ OTRO (Escribir)

| Nº | NOMBRE Y APELLIDO        | NÚMERO DE IDENTIFICACION | TELÉFONO   | FECHA      |
|----|--------------------------|--------------------------|------------|------------|
| 1  | Ruben Julio Gomez Delle  | 102251032                | 3160417803 | 12-12-2024 |
| 2  | Ruben Gomez              | 100000000                | 3112394478 | 12-12-2024 |
| 3  | Gloria Alejandra Ramirez | 35476884                 | 3117580555 | 12-12-2024 |
| 4  | Julio Cesar              | 0120009                  |            | 12-12-2024 |
| 5  | Gonzalo Salas Diaz       | 902183                   |            | 12-12-2024 |
| 6  | David Vargas Rios        | 10171100                 | 311300930  | 12-12-2024 |
| 7  | David Vargas Rios        | 7171314                  | 3114322412 | 12-12-2024 |
| 8  | Brayan Gomez             | 1071599946               | 3113989750 | 12-12-2024 |
| 9  | Jose Ramiro              | 6560922                  |            | 12-12-2024 |
| 10 | Amirio Roberto           | 32144455                 |            | 12-12-2024 |



Planilla Resumen

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                  |                |            |                              |            |  |            |                 |       |  |            |                    |            |       |             |               |           |        |             |                     |           |          |       |                       |         |      |     |        |
|------------------------------------------------|----------------|------------|------------------------------|------------|--|------------|-----------------|-------|--|------------|--------------------|------------|-------|-------------|---------------|-----------|--------|-------------|---------------------|-----------|----------|-------|-----------------------|---------|------|-----|--------|
| Identificación                                 |                | dv         | Razon Social                 |            |  |            | Clase Aportante |       |  |            | Sucursal Principal |            |       |             | Direccion     |           |        |             | Ciudad-Departamento |           | Telefono |       | Exonerado SENA e ICBF |         |      |     |        |
| CC 1072705035                                  |                |            | MARTINEZ ORJUELA DIANA SOFIA |            |  |            | INDEPENDIENTE   |       |  |            | PRINCIPAL          |            |       |             | ccl 4a n 9-46 |           |        |             | CHIA-CUNDINAMARCA   |           | 5555555  |       | No                    |         |      |     |        |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION              |                |            |                              |            |  |            |                 |       |  |            |                    |            |       |             |               |           |        |             |                     |           |          |       |                       |         |      |     |        |
| Periodo                                        |                | Clave      |                              |            |  | Tipo       |                 | Fecha |  |            |                    | Pago       |       |             |               | Banco     |        |             |                     | Dias Mora |          | Valor |                       |         |      |     |        |
| 2024-12                                        |                | 2024-12    |                              | 1114400634 |  | 9478703980 |                 | I     |  | 2025/01/10 |                    | 2024/12/10 |       | NEQUI       |               |           |        | 0           |                     | \$370,500 |          |       |                       |         |      |     |        |
| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES               |                |            |                              |            |  |            |                 |       |  |            |                    |            |       |             |               |           |        |             |                     |           |          |       |                       |         |      |     |        |
| EMPLEADO                                       |                |            |                              | NOVEDADES  |  |            |                 |       |  |            |                    | PENSION    |       |             |               | SALUD     |        |             |                     | CCF       |          |       |                       | RIESGOS |      |     |        |
| No.                                            | Identificación | Nombre     |                              |            |  |            |                 |       |  |            |                    | Código     | Días  | IBC         | Aporte        | Código    | Días   | IBC         | Aporte              | Código    | Días     | IBC   | Aporte                | Código  | Días | IBC | Tarifa |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)              |                |            |                              |            |  |            |                 |       |  |            |                    |            |       |             |               |           |        |             |                     |           |          |       |                       |         |      |     |        |
|                                                |                |            |                              |            |  |            |                 |       |  |            |                    |            |       | \$1,300,000 | \$208,000     |           |        | \$1,300,000 | \$162,500           |           |          | \$0   | \$0                   |         |      | \$0 |        |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)     |                |            |                              |            |  |            |                 |       |  |            |                    |            |       |             |               |           |        |             |                     |           |          |       |                       |         |      |     |        |
|                                                |                |            |                              |            |  |            |                 |       |  |            |                    |            |       | \$1,300,000 | \$208,000     |           |        | \$1,300,000 | \$162,500           |           |          | \$0   | \$0                   |         |      | \$0 |        |
| Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados) |                |            |                              |            |  |            |                 |       |  |            |                    |            |       |             |               |           |        |             |                     |           |          |       |                       |         |      |     |        |
|                                                |                |            |                              |            |  |            |                 |       |  |            |                    |            |       | \$1,300,000 | \$208,000     |           |        | \$1,300,000 | \$162,500           |           |          | \$0   | \$0                   |         |      | \$0 |        |
| 1                                              | CC             | 1072705035 | MARTINEZ DIANA               |            |  |            |                 |       |  |            |                    |            | 25-14 | 30          | \$1,300,000   | \$208,000 | EP5000 | 30          | \$1,300,000         | \$162,500 | 0        |       | \$0                   | \$0     | 0    | \$0 | 0.000% |
| Total Afiliados( 1)                            |                |            |                              |            |  |            |                 |       |  |            |                    |            |       | \$1,300,000 | \$208,000     |           |        | \$1,300,000 | \$162,500           |           |          | \$0   | \$0                   |         |      | \$0 |        |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |  |         |                              |             |                 |           |                    |                 |               |                |                     |                        |          |                       |           |  |           |  |
|-----------------------------------|--|---------|------------------------------|-------------|-----------------|-----------|--------------------|-----------------|---------------|----------------|---------------------|------------------------|----------|-----------------------|-----------|--|-----------|--|
| Identificación                    |  | dv      | Razon Social                 |             | Clase Aportante |           | Sucursal Principal |                 | Direccion     |                | Ciudad-Departamento |                        | Telefono | Exonerado SENA e ICBF |           |  |           |  |
| CC 1072705035                     |  |         | MARTINEZ ORJUELA DIANA SOFIA |             | INDEPENDIENTE   |           | PRINCIPAL          |                 | ccl 4a n 9-46 |                | CHIA-CUNDINAMARCA   |                        | 5555555  | No                    |           |  |           |  |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |  |         |                              |             |                 |           |                    |                 |               |                |                     |                        |          |                       |           |  |           |  |
| Periodo                           |  | Clave   |                              |             | Tipo            |           | Fecha              |                 | Pago          |                |                     | Banco                  |          |                       | Dias Mora |  | Valor     |  |
| 2024-12                           |  | 2024-12 |                              | 1114400634  | 9478703980      |           | I                  |                 | 2025/01/10    |                | 2024/12/10          |                        | NEQUI    |                       | 0         |  | \$370,500 |  |
| RESUMEN DE PAGO                   |  |         |                              |             |                 |           |                    |                 |               |                |                     |                        |          |                       |           |  |           |  |
| RIESGO                            |  | CODIGO  |                              | NIT         | DV              | AFILIADOS |                    | VALOR LIQUIDADO |               | INTERESES MORA |                     | SALDOS E INCAPACIDADES |          | VALOR A PAGAR         |           |  |           |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)          |  |         |                              |             |                 | 1         |                    | \$208,000       |               | \$0            |                     | \$0                    |          | \$208,000             |           |  |           |  |
| COLPENSIONES                      |  | 25-14   |                              | 900,336,004 | 7               | 1         |                    | \$208,000       |               | \$0            |                     | \$0                    |          | \$208,000             |           |  |           |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)          |  |         |                              |             |                 | 1         |                    | \$162,500       |               | \$0            |                     | \$0                    |          | \$162,500             |           |  |           |  |
| SANITAS                           |  | EPS005  |                              | 800,251,440 | 6               | 1         |                    | \$162,500       |               | \$0            |                     | \$0                    |          | \$162,500             |           |  |           |  |
| TOTAL                             |  |         |                              |             |                 | 1         |                    | \$370,500       |               | \$0            |                     | \$0                    |          | \$370,500             |           |  |           |  |



Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                              |                 |                    |                |                     |          |                       |           |
|-----------------------------------|---------|------------------------------|-----------------|--------------------|----------------|---------------------|----------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                 | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion      | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 1072705035                     |         | MARTINEZ ORJUELA DIANA SOFIA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | c/ll 4a n 9-46 | CHIA-CUNDINAMARCA   | 5555555  | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                              |                 |                    |                |                     |          |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                        |                 | Tipo               | Fecha          |                     | Pago     |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                         | Planilla        | Planilla           | Limite         | Pago                | Banco    | Dias Mora             | Valor     |
| 2025-01                           | 2025-01 | 1216227025                   | 9480707883      | I                  | 2025/02/10     | 2025/01/24          | NEQUI    | 0                     | \$405,800 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                |                |                |        |         |             |           |        |      |             |           |        |      |     |        |         |      |     |        |              |     |        |  |
|-------------------------------------------------|----------------|----------------|--------|---------|-------------|-----------|--------|------|-------------|-----------|--------|------|-----|--------|---------|------|-----|--------|--------------|-----|--------|--|
| EMPLEADO                                        |                |                |        | PENSION |             |           | SALUD  |      |             |           | CCF    |      |     |        | RIESGOS |      |     |        | PARAFISCALES |     |        |  |
| No.                                             | Identificación | Nombres        | Codigo | Dias    | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias | IBC         | Aporte    | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo  | Dias | IBC | Aporte | Dias         | IBC | Aporte |  |
| Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)              |                |                |        |         | \$1,423,500 | \$227,800 |        |      | \$1,423,500 | \$178,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$0 | \$0    |              | \$0 | \$0    |  |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)     |                |                |        |         | \$1,423,500 | \$227,800 |        |      | \$1,423,500 | \$178,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$0 | \$0    |              | \$0 | \$0    |  |
| Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) |                |                |        |         | \$1,423,500 | \$227,800 |        |      | \$1,423,500 | \$178,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$0 | \$0    |              | \$0 | \$0    |  |
| 1                                               | CC 1072705035  | MARTINEZ DIANA | 25-14  | 30      | \$1,423,500 | \$227,800 | EPS005 | 30   | \$1,423,500 | \$178,000 |        | 0    | \$0 | \$0    |         | 0    | \$0 | \$0    | 0            | \$0 | \$0    |  |
| Total Afiliados( 1)                             |                |                |        |         | \$1,423,500 | \$227,800 |        |      | \$1,423,500 | \$178,000 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$0 | \$0    |              | \$0 | \$0    |  |



Resumen General de Pago

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                              |                 |                    |                |                     |          |                       |           |
|-----------------------------------|---------|------------------------------|-----------------|--------------------|----------------|---------------------|----------|-----------------------|-----------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                 | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion      | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |           |
| CC 1072705035                     |         | MARTINEZ ORJUELA DIANA SOFIA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | c/ll 4a n 9-46 | CHIA-CUNDINAMARCA   | 5555555  | No                    |           |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                              |                 |                    |                |                     |          |                       |           |
| Periodo                           |         | Clave                        |                 | Tipo               | Fecha          |                     | Pago     |                       |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago                         | Planilla        | Planilla           | Limite         | Pago                | Banco    | Dias Mora             | Valor     |
| 2025-01                           | 2025-01 | 1216227025                   | 9480707883      | I                  | 2025/02/10     | 2025/01/24          | NEQUI    | 0                     | \$405,800 |

| RESUMEN DE PAGO          |        |             |    |           |                 |                |                        |               |
|--------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|
| RIESGO                   | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$227,800       | \$0            | \$0                    | \$227,800     |
| COLPENSIONES             | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$227,800       | \$0            | \$0                    | \$227,800     |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) |        |             |    | 1         | \$178,000       | \$0            | \$0                    | \$178,000     |
| SANITAS                  | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 1         | \$178,000       | \$0            | \$0                    | \$178,000     |
| TOTAL                    |        |             |    | 1         | \$405,800       | \$0            | \$0                    | \$405,800     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                    |                                                          |                                                  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--|
| DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Formulario del Registro Único Tributario                                           |                                                          | 001                                              |  |
| 2. Concepto 0 2 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | 4. Número de formulario 14910857401                                                |                                                          |                                                  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |                                                          |                                                  |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 7 2 7 0 5 0 3 5 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 6. DV 7                                                                            |                                                          | 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 7 0 5 0 3 5 |  |
| 27. Fecha expedición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 28. País COLOMBIA                                                                  |                                                          | 29. Departamento Cundinamarca                    |  |
| 30. Ciudad/Municipio Chía                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 31. Primer apellido MARTINEZ                                                       |                                                          | 32. Segundo apellido ORJUELA                     |  |
| 33. Primer nombre DIANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 34. Otro nombre SOFIA                                                              |                                                          | 35. Razón social                                 |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 37. Sign                                                                           |                                                          |                                                  |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                    |                                                          |                                                  |  |
| 38. País COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 39. Departamento Cundinamarca                                                      |                                                          | 40. Ciudad/Municipio Chía                        |  |
| 41. Dirección principal CL 4 A 9 46                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 42. Correo electrónico dianasofiamo@gmail.com                                      |                                                          | 43. Código postal                                |  |
| 44. Teléfono 1 3 2 0 3 0 3 3 1 9 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 45. Teléfono 2                                                                     |                                                          |                                                  |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                    |                                                          |                                                  |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Ocupación                                                                          |                                                          | 52. Número establecimiento                       |  |
| 46. Código 8 6 9 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 47. Fecha inicio actividad 2 0 2 3 0 5 0 2                                         |                                                          | 48. Código                                       |  |
| 49. Fecha inicio actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 50. Código 1 2                                                                     |                                                          | 51. Código                                       |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                    |                                                          |                                                  |  |
| 53. Código 4 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                    |                                                          |                                                  |  |
| 49 - No responsable de IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                    |                                                          |                                                  |  |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                    |                                                          |                                                  |  |
| 54. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                    |                                                          |                                                  |  |
| Exportadores                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                    |                                                          |                                                  |  |
| 55. Forma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                                                    |                                                          |                                                  |  |
| 56. Tipo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                    |                                                          |                                                  |  |
| Servicio 1 2 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                    |                                                          |                                                  |  |
| 57. Modo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                    |                                                          |                                                  |  |
| 58. CPC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                    |                                                          |                                                  |  |
| IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                    |                                                          |                                                  |  |
| Para uso exclusivo de la DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                    |                                                          |                                                  |  |
| 59. Anexos SI NO X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 60. No. de Folios 0                                                                |                                                          | 61. Fecha 2023 - 05 - 03 / 12 : 23 : 47          |  |
| 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. |  |                                                                                    | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. |                                                  |  |
| Firma del solicitante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                    | Firma autorizada:                                        |                                                  |  |
| 984. Nombre MARTINEZ ORJUELA DIANA SOFIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                    | 985. Cargo CONTRIBUYENTE                                 |                                                  |  |



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

## CERTIFICADO

CHIA,  
CUNDINAMARCA,  
COLOMBIA,  
A quién interese

11/06/2024

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **DIANA SOFIA MARTINEZ ORJUELA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1072705035**

Posee en el banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS DAMAS**

|                   |              |
|-------------------|--------------|
| Número            | 488402941154 |
| Fecha de apertura | 04/01/2019   |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

11/06/2024

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

Yo, DIANA SOFIA MARTINEZ ORJUELA identificado con cédula de ciudadanía No. 1.072.705.035, 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 ala 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 Estatutotributario y decretos reglamentarios.

La presente certificación se firma a los 20 del mes ENERO del 2025 \_de la vigencia 2025.

FIRMA: DIANA SOFIA MARTINEZ ORJUELA