

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR. 7291445		
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	22 ENERO 2025	Fecha de Terminación	21 JUNIO 2025
Fecha de modificación del plazo	22/06/2025	Fecha de Terminación	5/09/2025
Periodo del Informe	22 AGOSTO AL 5 SEPTIEMBRE 2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$ 15.750.000
Valor adición	\$ 7.875.000
Valor total del contrato	\$ 23. 625.000
Valor Por Pagar en este periodo	\$ 1.575.000
Saldo por Pagar	\$ 0
Pago No.	008

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	9490702398	AGOSTO	\$ 178.000
Pensión			\$ 227.800
ARL			RIESGO 5 PAGADO POR LA ALCALDIA Resolución 4098 del 3 de Septiembre de 2025

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. **CO1.PCCNTR.7291445** me permito relacionar **LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS** durante el periodo **22 AGOSTO AL 5 SEPTIEMBRE 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 física del conducido, con base en un examen físico y toma de signos vitales. Manejo de herramientas ofimáticas.	Se realiza la caracterización de las personas conducidas por la Policía Nacional, acompañada de una valoración cefalocaudal a quienes son trasladados al CTP. Esta evaluación incluye la revisión del estado físico mediante la toma de signos vitales y una inspección detallada del cuerpo. Asimismo, se recopila información sobre su estado de salud general, considerando el uso de medicamentos, antecedentes médicos y cualquier condición que requiera atención médica inmediata. La medición de signos vitales es un aspecto fundamental de este proceso, ya que permite monitorear parámetros clave como la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno. Durante el período comprendido entre el 22 JULIO AL 21 DE AGOSTO del 2025, se registró • INGRESOS PROTEGIDOS 86 femenino 2 masculino 23 • EXTRANJEROS 7 Femenino 0 Masculino 7 • HABITANTE DE CALLE 4 Hombres 4 Mujer 0

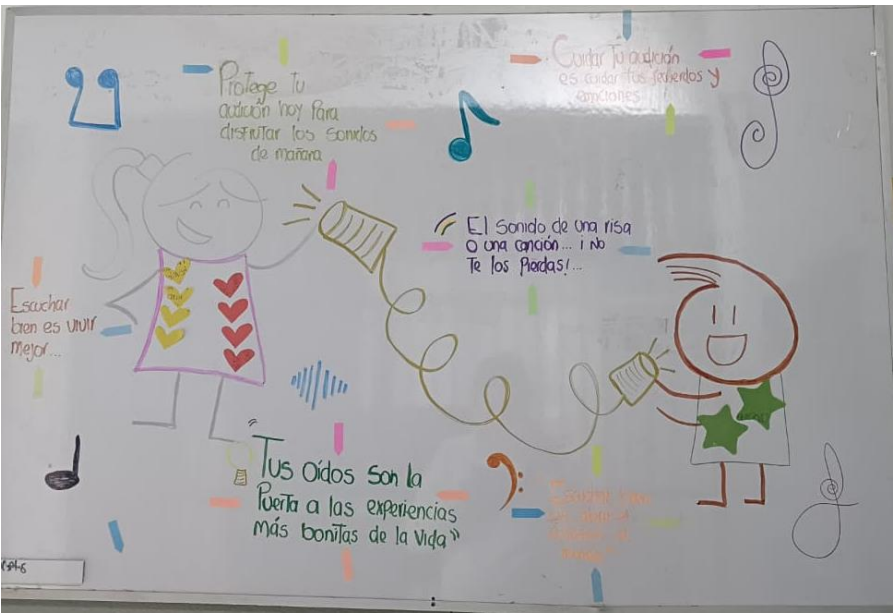
2. Llevar un registro de ingreso y salida, en el cual se evidencia que no hay afectación de la salud del personal conducido, realizando un informe final de su estado de salud antes de salir del Centro de Traslado por Protección (CTP).	Durante los turnos de enfermería, se lleva a cabo el proceso de admisión con exactitud, siguiendo el protocolo establecido. Se efectúa una evaluación exhaustiva del paciente, desde la cabeza hasta los pies, para identificar posibles lesiones, hematomas o fracturas, prestando especial atención al estado de la piel. En esta evaluación, se registran los signos vitales, como la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno. Simultáneamente, se documentan las observaciones físicas en el formato correspondiente, incluyendo los medicamentos que el paciente está tomando. Si se detectan condiciones preexistentes que requieren atención médica especializada o se observa alguna lesión que comprometa la integridad del paciente, no se procede con la admisión. En tales casos, el paciente es remitido al centro de salud más cercano para recibir la atención necesaria • INGRESOS PROTEGIDOS 86 femenino 2 masculino 23 • EXTRANJEROS 7 Femenino 0 Masculino 7 • HABITANTE DE CALLE 4 Hombres 4 Mujer 0
3. Tomar las medidas de protección necesarias para asegurar la atención oportuna a los conducidos, en caso de ser necesario.	En el ámbito de la enfermería, es crucial aplicar rigurosamente las medidas de protección personal, como el uso de gafas protectoras, guantes, mascarillas y batas quirúrgicas, para asegurar una atención segura a las personas trasladadas al Centro de Traslado por Protección (CTP). Estas prácticas ayudan a reducir el riesgo de transmisión de enfermedades infecciosas y a mantener un entorno laboral saludable. Además, la estricta adherencia a los protocolos de seguridad y las prácticas de higiene es esencial para prevenir la propagación de infecciones y garantizar una atención de calidad, permitiendo un seguimiento adecuado de la salud de cada individuo protegido.
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 esencial brindar primeros auxilios y realizar una evaluación completa de las personas protegidas, considerando su nivel de conciencia y necesidades, sin comprometer la seguridad de nadie. Este proceso debe ejecutarse con responsabilidad y cuidado, adaptándose al contexto y las circunstancias específicas de cada situación para asegurar tanto la seguridad física como emocional de la persona. Además, es crucial 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 esencial que el personal del Centro de Protección Temporal (CTP) cuente con los recursos necesarios para realizar evaluaciones básicas de salud de manera regular, lo que contribuirá significativamente al bienestar y seguridad de los usuarios. Por lo tanto, se solicita a la Dirección de Seguridad y Convivencia Ciudadana los insumos necesarios para garantizar una atención adecuada.
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.	CHARLA N1 MARCO NORMATIVO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN COLOMBIA CTP Prevención sobre Traslado por Protección – Ley 1801 (Artículo 155)Se llevó a cabo una charla preventiva dirigida a los protegidos del Centro de Traslado por Protección (CTP), con el fin de socializar lo dispuesto en el artículo 155 del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana (Ley 1801), referente al procedimiento de traslado por protección. Causales de ingreso al CTP: • Encontrarse deambulando en estado de indefensión. • Estar bajo los efectos de bebidas alcohólicas o sustancias psicoactivas. • Estar en riesgo de ser agredido. • Participar o estar involucrado en riñas. • Presentar alteraciones en el estado de conciencia. • Realizar actividades peligrosas o de alto riesgo.

Derechos de las personas protegidas:

- Derecho a ser escuchados.
- Derecho a comunicarse con una persona que pueda asistirles.
- Derecho a ser ubicados de acuerdo con su género.
- Derecho a permanecer por un tiempo no mayor a 12 horas.
- Derecho a recibir una copia del informe individual de traslado.

Tema complementario: ENFERMEDADES DE AUDICION

Los problemas auditivos abarcan desde la pérdida parcial de la capacidad para escuchar hasta la sordera total. Pueden aparecer en cualquier etapa de la vida, desde la infancia hasta la vejez, y varían en gravedad. Se clasifican principalmente en hipoacusia conductiva problemas en oído externo o medio, hipoacusia neurosensorial daño en oído interno o nervio auditivo y mixta combinación de ambas



CHARLA N 2
DIA INTERNACIONAL DE PREVENCIÓN CONTRA LA TRATA DE PERSONAS EN EL PARQUE SANTANDER

Los profesionales del Centro de Traslado por Protección se presentan con los profesionales de las otras dependencias con quienes se busca dar claridad a los objetivos como es dar a conocer la Ruta contra la trata de personas en el municipio de Chía.

Charla preventiva a la comunidad de alrededores del Parque Principal dando a conocer la Ruta para Víctimas de Trata de Personas.

Se dio una charla a los asistentes sobre la prevención de Trata de Personas y se les informo que es la Trata de Personas, el cual es un delito que viola los derechos humanos, se conoce cuando una persona capta a otra sin importar su género, edad, origen, nivel económico o educativo para ser explotado.

¿Cómo operan los tratantes de personas? ¿qué hacen? La captación, el transporte y la recepción de la persona. ¿Cómo lo hacen? Con amenazas, secuestro, engaño, violencia. ¿Para qué? Explotación de la víctima.

Se entregaron folletos, donde están las etapas que se deben tener en cuenta para formular la denuncia, caracterización del caso donde se tienen en cuenta los diferentes casos que se pueden dar como son: Trabajos o servicios forzados, extracción de órganos, mendicidad ajena, matrimonio servil, turismo sexual, servidumbre, esclavitud, prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, cualquier otra forma de explotación que vulnere los derechos humanos, autonomía, dignidad y libertad. Modalidades: Externa e Interna. Coordinación y articulación a los programas de atención y asistencia y por último cierre del caso y restablecimiento de los derechos de la víctima.

	Al realizar la entrega de folletos, se les señala los datos de ubicación y números de contacto telefónico, donde lograrán encontrar atención inmediata
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.	Taller N1 Durante el taller se reflexionó sobre el traslado por protección, contemplado en el artículo 155 de la Ley 1801 de 2016, entendiendo que no se trata de un castigo, sino de una medida preventiva que busca salvaguardar la integridad de las personas y evitar situaciones que pongan en riesgo la convivencia ciudadana. Asimismo, se abordó el artículo 175, que resalta la importancia de la participación en programas comunitarios y actividades pedagógicas, los cuales se convierten en escenarios de aprendizaje y transformación de conductas. Los participantes compartieron experiencias y ejemplos de la vida cotidiana, reconociendo que estas medidas no solo protegen a quienes se encuentran en riesgo, sino que también fortalecen el tejido social al promover el respeto, la responsabilidad y la construcción de entornos más seguros. El taller permitió comprender que la seguridad y la convivencia son compromisos colectivos y que, a través de la educación y la participación comunitaria, es posible prevenir conflictos y fomentar una cultura ciudadana más solidaria y pacífica. Taller N 2 Las enfermedades crónicas, resaltando cómo afectan de manera progresiva el estado de salud y la calidad de vida de las personas, requiriendo cuidados permanentes y hábitos saludables para su control. También se reflexionó sobre el consumo de sustancias psicoactivas, entendidas como un factor de riesgo que agrava los problemas de salud y genera consecuencias físicas, emocionales y sociales. La actividad permitió reconocer la importancia de la prevención, la educación y la responsabilidad individual y colectiva en la promoción de estilos de vida más sanos y en la construcción de una mejor convivencia Taller N3 Se realizó un taller reflexivo sobre la trata de personas con los habitantes del municipio de Chía, en el cual se socializó la importancia de reconocer esta problemática como una grave vulneración de los derechos humanos. Durante la charla se brindó información clara sobre las formas de trata, sus consecuencias y las rutas de atención disponibles para la prevención y protección de las víctimas. Al finalizar, se entregaron folletos informativos que refuerzan los contenidos tratados, con el fin de que la comunidad cuente con herramientas para identificar situaciones de riesgo, denunciar oportunamente y promover una cultura de cuidado y protección entre los ciudadanos.
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 señalado fue preparado según lo estipulado en el contrato y entregado dentro del plazo 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 asegura el correcto llenado de los formatos de enfermería, garantizando un registro adecuado tanto en la admisión como en el alta. El personal del Centro de Traslado por Protección (CTP) es responsable de realizar las tareas de archivo necesarias para 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, manteniendo estos registros organizados, actualizados y gestionados de manera eficiente, asegurando su disponibilidad y accesibilidad cuando se requiera. Este proceso de gestión documental debe cumplir con los estándares establecidos para garantizar su eficacia y confiabilidad.

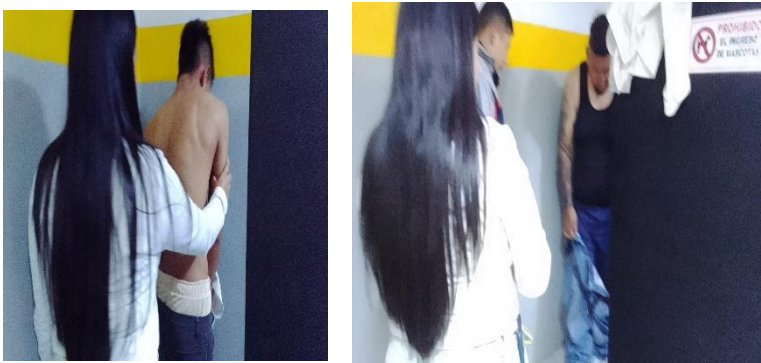
10. Asumir la responsabilidad y el cuidado de los bienes que sirven de suministro dentro de las instalaciones del CTP para ejecutar un buen funcionamiento, para esto quedará como soporte en inventario, controlado por parte del (la) Supervisor (a).	En el Centro de Protección Temporal (CTP) es esencial para garantizar un funcionamiento óptimo. Esta tarea abarca la supervisión diaria de los recursos, incluyendo los equipos de protección personal, así como su mantenimiento, almacenamiento y control de inventario. El objetivo principal es asegurar la disponibilidad oportuna de los suministros 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)

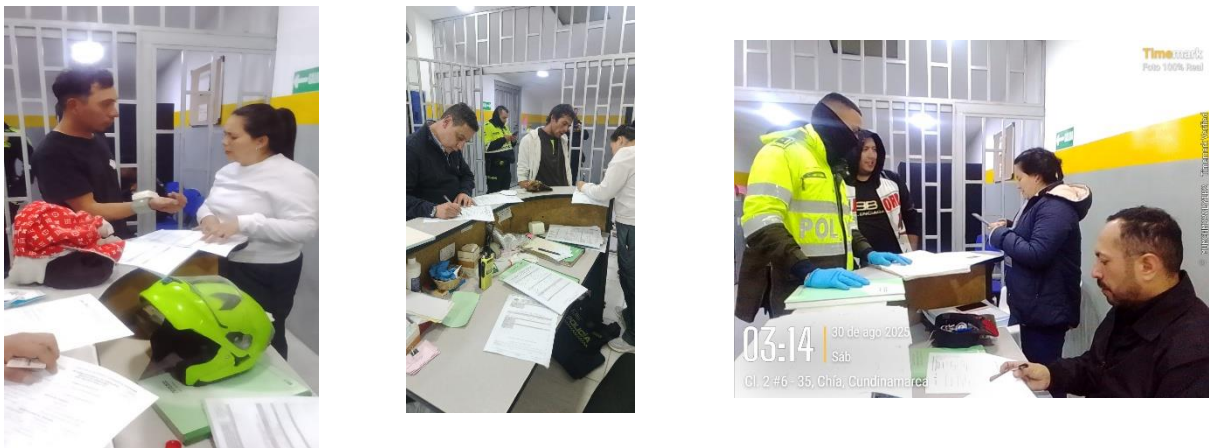
DIANA SOFIA MARTINEZ ORJUELA
CC. NO. 1072705035 de CHIA

SOPORTES Y EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS

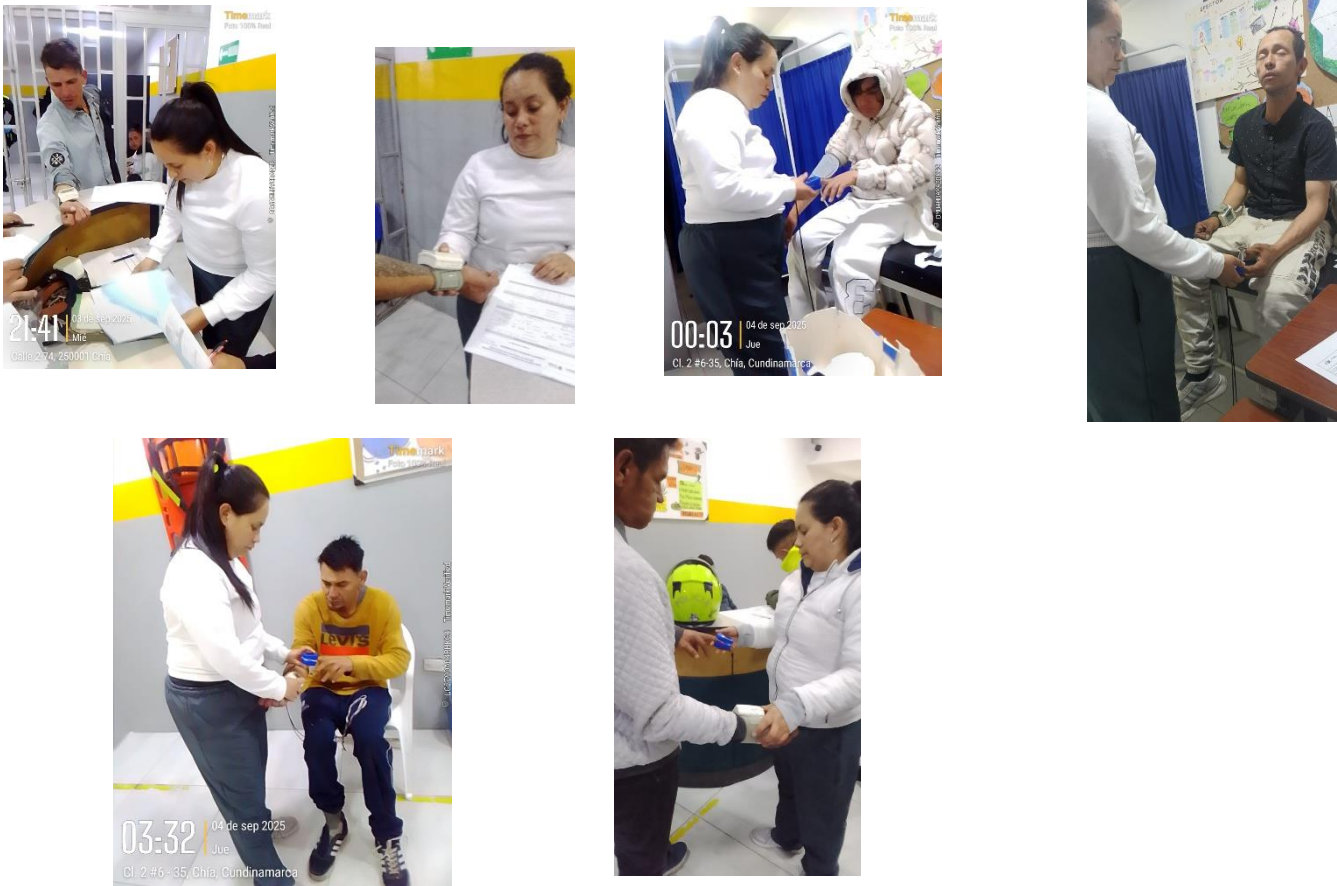
- REVISIÓN CEFALOCAUDAL DEL PROTEGIDO



- INGRESO DEL PROTEGIDO AL CTP



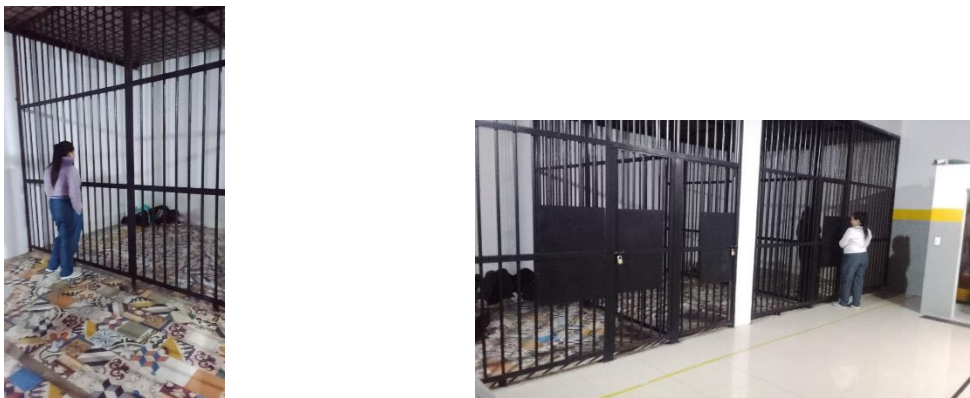
TOMA DE SIGNOS VITALES



• **PRIMEROS AUXILIOS**



• **RONDA EN EL TURNO**



• **CHARLA Y TALLER N1 MARCO NORMATIVO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA EN COLOMBIA CTP.**



ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN					CÓDIGO	ASIG-FT02-V1
LISTADO DE ASISTENCIA					PÁGINAS	1 de 1
PROCESO Charla y taller prevención en el sistema integral de dependencia					DIRECCIÓN DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA	
FECHA 20 de Julio de 2025					LUGAR 10:00 AM a 12:00 PM	
RESPONSABLE DE REUNIÓN Rodrigo Contreras					CARGO Director de Convivencia y Seguridad Ciudadana	
TEMAS A TRATAR 1. La Ley 1001 de 2020 sobre el Sistema Integral de Atención a la Dependencia. 2. La Ley 1712 de 2014 sobre el Sistema Integral de Atención a la Dependencia. 3. La Ley 1712 de 2014 sobre el Sistema Integral de Atención a la Dependencia.					OBJETIVO 1. Informar a la comunidad sobre el Sistema Integral de Atención a la Dependencia. 2. Promover la participación ciudadana en la atención a la dependencia.	
TIPO Capacitación					INDUCCIÓN ☐ REINTEGRACIÓN ☐ DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS ☐ OTRO ☐	
Nº	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA/PROCESO	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Luis GARCÍA	1000000000000				
2	RODRIGO CONTRERAS	1000000000000				
3	RODRIGO CONTRERAS	1000000000000				
4	RODRIGO CONTRERAS	1000000000000				
5	RODRIGO CONTRERAS	1000000000000				
6	RODRIGO CONTRERAS	1000000000000				
7	RODRIGO CONTRERAS	1000000000000				
8	RODRIGO CONTRERAS	1000000000000				
9	RODRIGO CONTRERAS	1000000000000				
10	RODRIGO CONTRERAS	1000000000000				
11	RODRIGO CONTRERAS	1000000000000				
12	RODRIGO CONTRERAS	1000000000000				
13	RODRIGO CONTRERAS	1000000000000				
14	RODRIGO CONTRERAS	1000000000000				
15	RODRIGO CONTRERAS	1000000000000				
16	RODRIGO CONTRERAS	1000000000000				
17	RODRIGO CONTRERAS	1000000000000				
18	RODRIGO CONTRERAS	1000000000000				
19	RODRIGO CONTRERAS	1000000000000				
20	RODRIGO CONTRERAS	1000000000000				

CHARLA Y TALLER N 2 DIA MUNDIAL DE LA PREVENCIÓN CONTRA LA TRATA DE PERSONAS 29 Y 30 DE JULIO



 MUNICIPIO DE BOGOTÁ		PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN				
REGISTRO DE ASISTENCIA				CÓDIGO	ASIG-FT-02-V1	
FECHA 20 de Julio de 2025				PÁGINAS 1 de 1		
PROCEDIMIENTO Charla y taller prevención en el sistema integral de dependencia						
FECHA 20 de Julio de 2025				PÁGINAS 1 de 1		
RESPONSABLE DE REUNIÓN Rodrigo Contreras				TEMAS A TRATAR 1. La Ley 1001 de 2020 sobre el Sistema Integral de Atención a la Dependencia. 2. La Ley 1712 de 2014 sobre el Sistema Integral de Atención a la Dependencia. 3. La Ley 1712 de 2014 sobre el Sistema Integral de Atención a la Dependencia.		
TEMAS A TRATAR 1. La Ley 1001 de 2020 sobre el Sistema Integral de Atención a la Dependencia. 2. La Ley 1712 de 2014 sobre el Sistema Integral de Atención a la Dependencia. 3. La Ley 1712 de 2014 sobre el Sistema Integral de Atención a la Dependencia.						
Nº	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA/PROCESO	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Luis GARCÍA	1000000000000				Luis GARCÍA
2	RODRIGO CONTRERAS	1000000000000				RODRIGO CONTRERAS
3	RODRIGO CONTRERAS	1000000000000				RODRIGO CONTRERAS
4	RODRIGO CONTRERAS	1000000000000				RODRIGO CONTRERAS
5	RODRIGO CONTRERAS	1000000000000				RODRIGO CONTRERAS
6	RODRIGO CONTRERAS	1000000000000				RODRIGO CONTRERAS

		PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN			
		REGISTRO DE ASISTENCIA		CÓDIGO	ASIG-FT02-V1
				PÁGINAS	1 de 1
FECHA: 20 de Julio de 2025					
PROCESO: Charla y taller prevención en el sistema integral de dependencia		FECHA: 20 de Julio de 2025		RESPONSABLE DE REUNIÓN: Rodrigo Contreras	
TEMAS A TRATAR: 1. La Ley 1001 de 2020 sobre el Sistema Integral de Atención a la Dependencia. 2. La Ley 1712 de 2014 sobre el Sistema Integral de Atención a la Dependencia. 3. La Ley 1712 de 2014 sobre el Sistema Integral de Atención a la Dependencia.		CARGO: Coordinador de Atención a la Dependencia		CORREO ELECTRÓNICO: rcontreras@minsa.gov.co	
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA DEL ASISTENTE: [Firma]					
FIRMA DEL RESPONSABLE: [Firma]					
FIRMA					

- **CRONOGRAMA DE AGOSTO**

[illegible]

PLANILLA DEL MES DE AGOSTO



Resumen General de Pago

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	cti de 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
2025-08	2025-08	1741820298	9490702398	1	2025/09/08	2025/09/01	BANCO DAVIVIENDA	0	\$413,300
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	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$7,500	\$0	\$0	\$7,500	
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	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300	



Resumen General de Pago

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		cti de n 9-46		CHIA-CUNDINAMARCA		5555555	No																				
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																	
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Banco		Dias Mora		Valor																			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago		Pago	Banco			Dias Mora		Valor																			
2025-08	2025-08	1741820298	9490702398	1		2025/09/08		2025/09/01	BANCO DAVIVIENDA			0		\$413,300																			
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		Codigo	Dias	IBC		Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,423,300		\$227,800				\$1,423,300		\$178,000				\$0		\$0				\$0		\$0		\$0		\$0		\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,423,300		\$227,800				\$1,423,300		\$178,000				\$0		\$0				\$0		\$0		\$0		\$0		\$0	
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						\$1,423,300		\$227,800				\$1,423,300		\$178,000				\$0		\$0				\$0		\$0		\$0		\$0		\$0	
1	CC 1072705035	MARTINEZ DIANA		25-14	30	\$1,423,300		\$227,800		EPS005	30	\$1,423,300		\$178,000			\$0	14-11	30	\$1,423,300		\$7,500	0	\$0		\$0		\$0		\$0		\$0	
Total Afiliados(1)						\$1,423,300		\$227,800				\$1,423,300		\$178,000				\$0		\$0				\$0		\$0		\$0		\$0		\$0	

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141168507916			
							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1072705035		6. DV 7		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 32	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 13		26. Número de Identificación 1072705035			
Lugar de expedición COLOMBIA 28. País 169		29. Departamento Cundinamarca 25		30. Ciudad/Municipio Chía 175			
31. Primer apellido MARTINEZ		32. Segundo apellido ORJUELA		33. Primer nombre DIANA		34. Otros nombres SOFIA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 169		39. Departamento Cundinamarca 25		40. Ciudad/Municipio Chía 175			
41. Dirección principal CL 4 A 9 46							
42. Correo electrónico dianasofiamo@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3203033193		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8699	47. Fecha inicio actividad 20230502	48. Código 8790	49. Fecha inicio actividad 20240101	50. Código 12	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 49							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1234567891011121314151617181920				55. Forma 56. Tipo Servicio 12357. 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. Párrafo 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 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

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 Estatuto tributario y decretos reglamentarios.

La presente certificación se firma a los 5 del mes SEPTIEMBRE del 2025 de la vigencia 2025.

FIRMA: DIANA SOFIA MARTINEZ ORJUELA