

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Número del Contrato:	CO1.SLCNTR. 7291934		
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:	CENAIDA RUIZ MEDINA		
No. de Cedula	52655180		
Fecha Inicio del Contrato	22/01/2025	Fecha de Terminación	21/06/2025
Periodo del Informe	22 /04/2025 AL 21/05/2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$ 15.750.000
Valor a Pagar en este periodo	\$ 3.150.000
Saldo por Pagar	\$3.150.000
Pago No.	004

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	9484281530	ABRIL	\$ 178.000
Pensión			\$ 227.800
ARL	RESOLUCION 1837 DEL 7 MAYO 2025		RIESGO 5 PAGADO POR LA ALCALDIA DE CHIA

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.SLCNTR. 7291934 me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo **22/04/2025 - 21/05/ 2025**, en 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.	En el formato de enfermería se deja evidencia de las cifras tensionales de cada protegido que ingresa al CTP, como son (TA, temperatura, oximetría, frecuencia cardiaca) en el mes de febrero se le tomo signos vitales a protegidos de los cuales están registrados en el formato asignado de enfermería se anexa registro fotográfico en las evidencias. Hombres 37 Mujeres 3 Extranjeros 4 Lgtbiq+ 0 Habitante de calle 3 Remisión de psicología 20 Epinfo 10
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).	En el formato de enfermería queda plasmado la valoración de cada protegido que ingresa y egresa del CTP. Anexo al informe las evidencias fotográficas que se realiza, esta valoración se le realizo a protegidos. Ingreso 40 Egreso 17 Mujeres egreso 3 Hombres egreso 14 Extranjeros 10
3. Tomar las medidas de protección necesarias para asegurar la atención oportuna a los conducidos, en caso de ser necesario.	En el periodo comprendido entre el 22 ABRIL al 21 MAYO 2025 se deja evidencia en el formato de enfermería como ingresa el protegido con respecto a su estado de salud, se le realizo el formato a (40) protegidos se anexa registro fotográfico como evidencia del trabajo realizado, se utiliza todos los elementos de protección para el ingreso y egreso del protegido para protección de agentes patógenos se deja evidencias fotográficas plasmados en el informe.

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.	Queda plasmado en el registro fotográfico y en el formato de enfermería la realización de curaciones, limpieza de heridas superficiales a los protegidos. Se le brindo atención de curación a 2 protegidos hombres, apoyo en el sitio de reflexión en tomar signos vitales a 35 protegido
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.	Se dispone de los equipos y elementos necesarios para la toma de signos vitales como son: tensiómetro, pulsioxímetro, termómetro. De igual manera se mantienen en óptimas condiciones y en cada turno se hace entrega de los equipos para verificar que se encuentran en buen estado.
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.	1 CHARLA: Se realiza charla preventiva a los protegidos del centro de traslado por protección, referente a la ley 1801 Código de policía artículo 155 traslado por protección. Causales de ingreso • Deambular en estado de indefensión • Bajo efectos de bebidas alcohólicas y sustancias psicoactivas • Peligro de ser agredido • Cuando está involucrado en riña • Alteración en su estado de conciencia • Realización de actividades peligrosas o de riesgo DERECHOS DE LOS PROTEGIDOS • Ser escuchados • A comunicarse con una persona que lo asista • A ser separado en razón a su genero • A no superar 12 horas • a una copia del informe individual de Traslado ENFERMEDADES RESPIRATORIAS • ¿Que son las enfermedades respiratorias? • Cuáles son las enfermedades respiratorias más comunes • ¿Cuáles son los síntomas de las enfermedades respiratorias? 2 CHARLA: la siguiente actividad se realizó en la vereda Bojacá sobre prevención de trata de personas, la importancia de denunciar cuando se presente casos como: ▪ Trabajos o servicios forzados ▪ Extracción de órganos ▪ Mendicidad ajena ▪ Matrimonio servil ▪ Turismo sexual ▪ Servidumbre esclavitud ▪ Explotación sexual 3. CHARLA: Se realizó actividad de campo en la Vereda de Fagua con el equipo interdisciplinario del CPT, DSCC, Grupo Fénix y una gestora de convivencia, visitando y abordando establecimientos de comercio, familias y caminantes, donde se les socializo sobre como las conductas asociales (violencias Intrafamiliares, riñas callejeras, incumplimiento de las leyes y otras) pueden impactar en la sana convivencia del municipio presentando contravenciones lo cual puede generar el traslado al Centro de Traslado por Protección (CTP). Esta actividad es de gran impacto pues de esta forma se reciben muchas quejas e inconformidades de la comunidad frente a temas relacionados con la seguridad, el consumo de sustancias psicoactivas, temas que se abordan en el CTP con los protegidos trasladados. con esta campaña se busca sensibilizar a la comunidad frente a diferentes temas como Denuncia oportuna sobre violencia intrafamiliar 1. Denuncias sobre expendido de sustancias psicoactivas 2. Denuncias sobre consumo de sustancias 3. Tiempo oportuno de llegada de policía a diferentes casos 4. Traslados a CTP

	4 CHARLA: Esta charla fue dirigida a los estudiantes de la institución educativa de la vereda Fagua, Se llevan a cabo las charlas enfocadas en la toma de decisiones inteligentes y la prevención de consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes. en un contexto donde los jóvenes enfrentan diversas presiones sociales, se resaltó la importancia de elegir de manera consciente considerando las repercusiones a corto y largo plazo de sus decisiones. Se compartieron estrategias prácticas, como identificar influencias negativas, desarrollar habilidades sociales para resistir la presión y promover actividades positivas que fomenten el bienestar, además se hace hincapié de la conexión entre el uso de sustancias psicoactivas y los problemas de salud mental
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 1: Este taller se desarrolla en el CTP donde se les brinda información sobre el centro de traslado por protección (CTP) derechos y deberes de los protegidos, enfermedades respiratorias. Los protegidos participan de forma activa Taller 2: En la segunda actividad se les entrega la información con apoyo de volantes informativos. Donde está plasmado información importante como la ruta para víctimas de trata de personas, Taller 3: En este taller se desarrolla utilizando los medios tecnológicos se les coloca a los estudiantes un juego que se llama concéntrase don ellos logran recopilara toda la información que se les brindo sobre las sustancias psicoactivas.
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 con el caso, en el tiempo establecido.	Se proporciona los respectivos informes asignados a la supervisora del contrato para su aprobación en los tiempos establecidos. Como son charlas, talleres, y evidencias, registros fotográficos.
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	Participo en la organización de los expedientes, realizo 150 debidamente diligenciados y organizados por folios se deja organizados en el archivador.
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).	Se asume con responsabilidad el uso de los equipos dentro de las instalaciones del CTP. Para así lograr una continuidad en el servicio tanto de oficina como de enfermería (camilla, tensiómetro, pulsioxímetro, termómetro, botiquines, equipos de oficina como computadores, papelería, archivadores.
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 da cumplimiento a los horarios establecidos por la directora de seguridad y convivencia ciudadana y supervisora del contrato. se deja en el informe la foto del cronograma asignado y turnos establecidos y aprobados por la supervisora y directora de seguridad y convivencia ciudadana.

Adicionalmente se adjuntan soportes en (25) folios.

CENaida Ruiz Medina
CC. NO. 52655180 de Villeta

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

CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DEL 22 ABRIL DEL 2025 AL 21 MAYO DEL 2025

AREA: Enfermería
ENFERMERA CENAI DA RUIZ

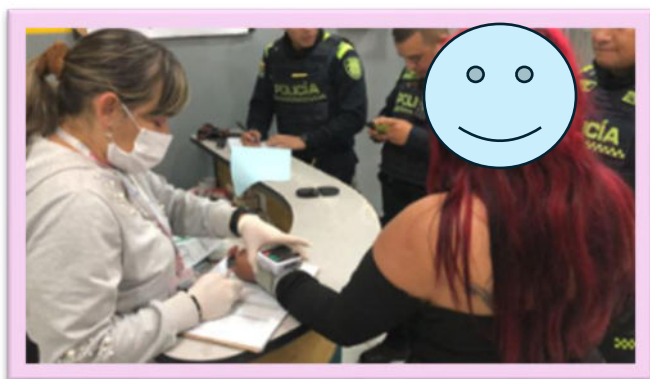
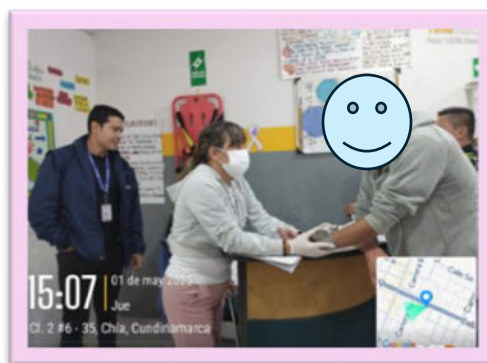
VALORACIÓN INGRESO PROTEGIDO



DURANTE EL INGRESO SE HACE UNA VALORACION PARA
IDENTIFICAR RIESGO EN LA SALUD DEL PROTEGIDO



TOMA DE SIGNOS VITALES



FORMATO DE INGRESO DE PROTEGIDO

ingreso de protegido
11:40
Cesar David Bravo Velandia
CC 1019124451
28 años 7:58 a.m. ✓

12:00 | 01/05/2025 | Jue
 Calle 2-19, 250001 Chía
 HD Foto de Fotor: Y04RPPXPLVW36
 TimeMark Foto 100% Real

DIRECCIÓN DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA
CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN
FORMATO INGRESO ENFERMERÍA CÓDIGO: G05-FT-30
 PÁGINA 1 de 2

FORMATO INFORME N°: 736.

VALORACIÓN INGRESO ENFERMERÍA

FECHA: 01/05/2025 HORA: 23:55 TIPO DE DOCUMENTO: ☐ CE ☐ TI ☐ SD ☐ OTRO ☐

NÚMERO: 1003661410 NACIONALIDAD: Colombiana

PRIMER APELLIDO: Velandia SEGUNDO APELLIDO: Lopez NOMBRES: Felipe

FECHA DE NACIMIENTO: 18/05/1997 GÉNERO: ☒ M ☐ F ☐ OTRO ☐ EDAD: 27

ESTADO CIVIL: Soltero DIRECCIÓN: Samaná - Nariño

TELÉFONO: 311 812 1842 EPS: Privada REGIMEN: ☐ C ☐ S ☐ VÍCTIMA DE CONFLICTO ARMADO

ESCOLARIDAD: BACHILLER OCUPIACIÓN: Aludante de Flete

EXAMEN FÍSICO

1. ESTADO DE CONCIENCIA
☒ CONSCIENTE ☐ INCONSCIENTE ☐ LOCUCO ☐ SOMNOLENTO
☐ CENURADO ☐ ESTUPOROSO ☐ EMBRAGUEZ ☐ AGITACIÓN
☐ DESHIDRATADO ☐ OTROS: Maltrato - Gaseado EDAD INICIO: 11 años

2. SIGNOS VITALES
 TENSION ARTERIAL: 140/90 F.C.: 96 F.R.: 20 TEMPERATURA: 38.7

HALLAZGOS (Marque con X. Los paréntesis deben cumplir la información)

INDICADOR	N	A	INDICADOR	N	A
CABEZAL/CARA	☒	☐	EXTREMIDADES	☒	☐
OJOS	☒	☐	PIEL Y PANERAS	☒	☐
OREJAS	☒	☐	NEUROLÓGICO	☒	☐
TÓRAX	☒	☐	OTROS:	☐	☐

HALLAZGOS POSITIVOS
 Ingreso atendido por el personal de enfermería y se le realizó un examen físico y se le valoró su estado de conciencia y se le valoró su estado de ánimo. Se le valoró su estado de ánimo y se le valoró su estado de ánimo. Se le valoró su estado de ánimo y se le valoró su estado de ánimo.

FIRMA AUXILIAR DE ENFERMERÍA **FIRMA CONDUCTO**

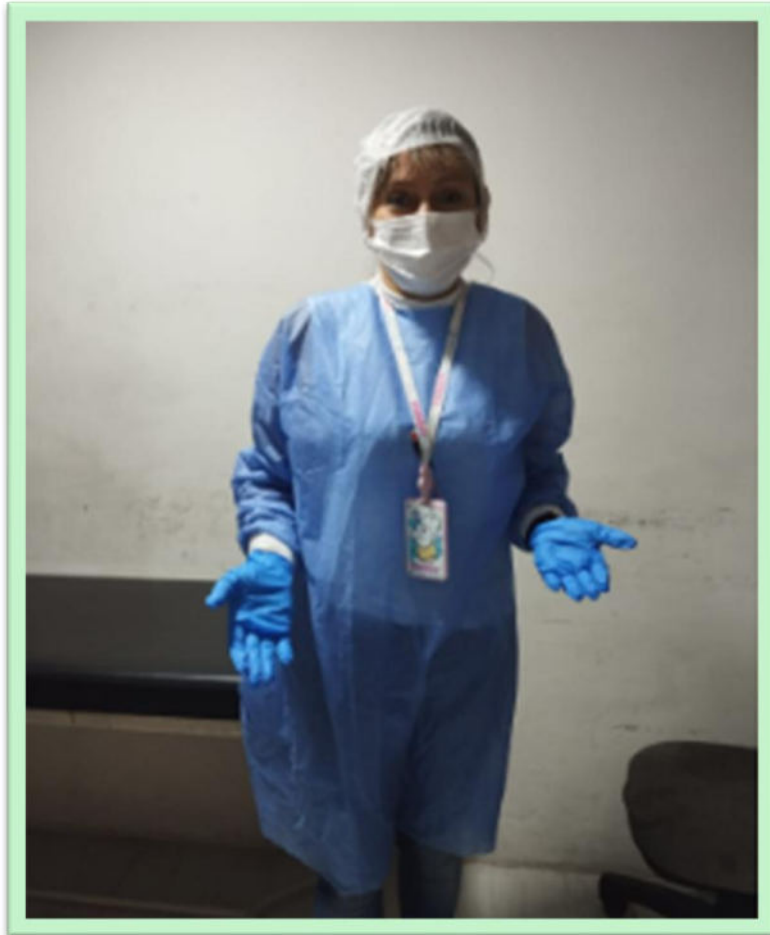
Dispositivo 17 N° 8-112 27 de 2011 Tel: 084 4444 Ext 3101
 www.cda-nariño.gov.co

EGRESO DE PROTEGIDO

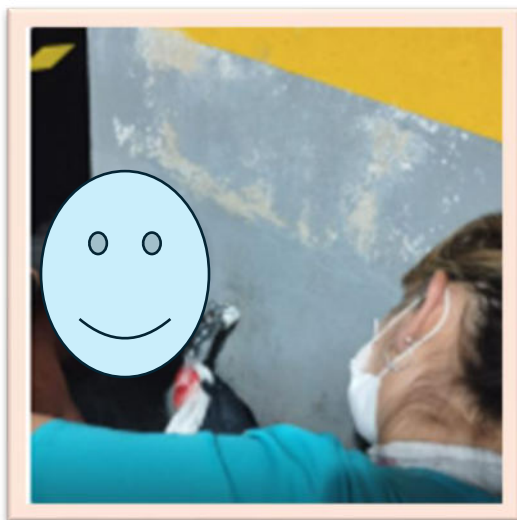
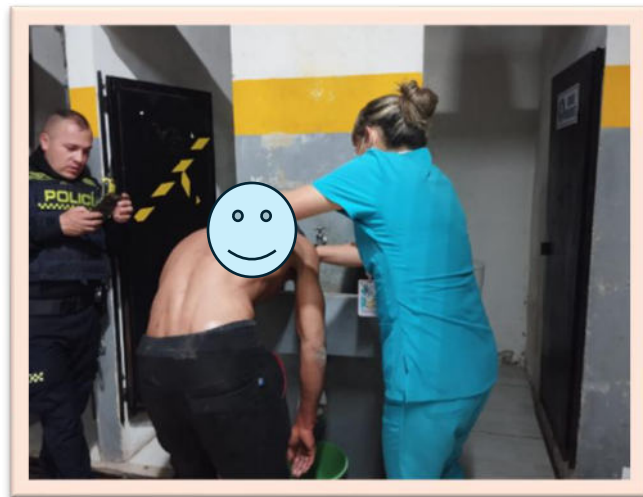


SECRETARÍA DE GOBIERNO	 CHIAPAS	DIRECCIÓN DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN		CÓDIGO: GGS-FT-39
		FORMATO INGRESO ENFERMERÍA		PÁGINA 2 de 2
VALORACIÓN EGRESO ENFERMERÍA				
FECHA	07/10	RECIBO	1	AÑO: 2015 HORA: 12:24
OBSERVACIONES				
3:39 se recibe unido por el apéndice independiente se leucorrea en buena cantidad. Dolor = Sale dolorido en buenos delecaciones. Gato. 100. Glicerina alérgica y analgésico.				
				
Querenda Eusebio		FIRMA COORDINADOR		
FIRMAS DELA ENFERMERA		1/1		

ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD UTILIZADOS EN CTP



SE LES PRESTA APOYO AL ESTADO DE LOS CONDUCTIVO



**DISPONER DE LOS ELEMENTOS Y EQUIPOS NECESARIOS PARA LA TOMA
DE LOS SIGNOS VITA**



SE REALIZA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE EPINFO

		SALUD PÚBLICA - DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA Formato - Reporte de casos consumo de sustancias psicoactivas DIMENSIÓN SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL VIGILANCIA SALUD PÚBLICA EPIDEMIOLOGÍA	
Información general			
1. Nombre de entidad que reporta el caso: <u>Qip</u>		2. Municipio de ocurrencia: <u>Chia.</u>	
3. Caso detectado: 1. Consulta 2. Urgencias 3. Búsqueda activa institucional 4. Colegio 5. Comunidad ☒ 6. Otro		4. Fecha de ocurrencia: DD/MM/AAAA <u>4-05-2015</u>	
Identificación del paciente			
5. Primer nombre: <u>Jhon</u>		6. Segundo nombre: <u>Frey</u>	
7. Primer apellido: <u>Gonzalez</u>		8. Segundo apellido: <u>Molina</u>	
9. Tipo de identificación: 1. RC 2. TI 3. CC ☒ 4. Sin identificación 5. Pasaporte		10. Número: <u>1012647536</u>	
11. Edad: <u>37</u>		12. Unidad: 1. Día 2. Meses 3. Años	
13. Departamento de residencia: <u>Cundinamarca</u>		14. Municipio de residencia: <u>Chia.</u>	
15. Dirección: <u>Barrío San Luis</u>		16. Barrio / Vereda: <u>No aplica.</u>	
17. Teléfono: <u>No aplica.</u>		18. Escolaridad: 1. Desescolarizado 2. Sin información académica 3. Primaria 4. Secundaria ☒ 5. Universitario 6. Pos grado	
19. Entidad aseguradora: <u>Famisanar</u>		20. Sexo: F ☐ M ☒	
21. Estado de aseguramiento: 1. Contributivo 2. Subsidiado ☒ 3. Excepción 4. Especial 5. No afiliado		22. Ocupación: <u>Obrero</u>	
23. Población diferencial: 1. Habitante de calle 2. Población LGBTI 3. Desmovilizado 4. Discapacitado 5. Víctima conflicto armado 6. Desplazado 7. Gestante 8. Población a cargo de ICBF 9. Ninguna ☒ 10. Otra		24. Área de ocurrencia del caso: 1. Cabecera municipal ☒ 2. Rural disperso 3. Centro poblado	
Identificación del contacto o acudiente			
25. Paciente llega acompañado: NO ☒ SI		26. Nombre y apellidos del acompañante:	
27. Parentesco		28. Número de teléfono:	
29. Edad			
Datos complementarios al evento			
1. Droga de inicio (las relacionadas en la pregunta 6): <u>Marihuano.</u>		2. Ha recibido tratamiento previo para el consumo: NO ☒ SI	
3. Como acudió: 1. Voluntariamente 2. Lo llevaron amigos 3. Indicación médica 4. Indicación legal 5. Lo llevaron sus familiares 6. Otra		4. Grupo de apoyo 5. Otro	
3. Como acudió: 1. Voluntariamente 2. Lo llevaron amigos 3. Indicación médica 4. Indicación legal 5. Lo llevaron sus familiares 6. Otra		4. Grupo de apoyo 5. Otro	
4. Lugar de ocurrencia: 1. Via pública ☒ 2. Vivienda 3. Centro educativo 4. Oficina - Trabajo 5. Espacio al aire libre 6. Otro		5. Espacio al aire libre 6. Otro	
5. Frecuencia de uso: 1. Una vez por día 2. Dos vez por día ☒ 3. Más de tres veces por día 4. Una vez por semana 5. Varias veces por semana 6. No la ha usado en el último mes		5. Varias veces por semana	
6. Consumo actual de: (puede seleccionar una o varias de las opciones)			
LEGAL: 1. Alcohol ☒ 2. Tabaco 3. Lexotan (Bromazepam) 4. Rohypnot (flunitrazepam) 5. Valium (diazepam) 6. Fenobarbital 7. Ansiolíticos 8. Anticonvulsivos 9. Antidepresivos			
ILEGALES: 10. Inhalables 11. Basuco 12. Popper 13. Heroína 14. Éxtasis 15. Sintéticas 16. Marihuana ☒ 17. Escopolamina			
7. Como obtuvo el producto: 1. Almacén de cadena 2. Ferretería 3. Tienda de barrio 4. Dealer o ybaro ☒ 5. Farmacia 6. Otro		5. Farmacia	
8. Via de administración: 1. Oral 2. Inyectada 3. Fumada 4. Dérmica 5. Inhalada ☒ 6. Otra		6. Otra	
9. La persona es remitida al servicio de salud mental: 1. No ☒ 2. Si			
10. Por consecuencia del consumo de esta sustancia (SPA) afecta su entorno: 1. Familiar ☒ 2. Comunitario - social 3. Laboral 4. Educativo 5. Otro			
11. Presenta conductas delictivas: 1. Si 2. No ☒			
Notificación			
1. Fecha de envío de reporte: DD/MM/AAAA <u>4-05-2015</u>		2. Condición final: 1. Vivo ☒ 2. Muerto	
3. Nombre de quien diligencia la ficha: <u>Cecilia Ruiz</u>		4. Cargo o profesión: <u>Enfermera</u>	
5. Seguimiento: 1. Telefónico 2. Visita de campo 3. Consulta 4. No se realizó			
NOTA: Se realiza seguimiento solo a los casos establecidos en la circular 004 de 2016 - Dimensión salud mental y Vigilancia epidemiológica. La periodicidad del envío de los seguimientos se encuentra establecida en la circular 059 de 2014. Por ninguna circunstancia se debe poner en riesgo al profesional ejecutor de salud mental del municipio para la realización de estos seguimientos.			

1. CHARLA Y TALLER CTP(CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCION)

Síntomas

Asfixia o dificultad para respirar (o incluso sensación de dificultad para respirar).

- Dolor en el pecho al respirar o toser.
- Decaimiento o cansancio excesivo.
- Fiebre mayor de 38,5 grados centígrados, durante más de dos días.

Cuidados

Evite el contacto con personas con gripa. Los enfermos deben utilizar tapabocas y mantener las manos limpias con un correcto lavado de manos con agua y jabón

Mantener fosas nasales limpias .

Cubrase nariz y boca con un pañuelo o el antebrazo.

Mantenga ventilación de su casa o habitación.

Hidratese constantemente

Evite choques térmicos

Lávese las manos con agua y jabón correctamente
 Tapate nariz y boca al estornudar o toser
 Usa tapabocas siempre que tengas tos o gripa

Acta y libro presente en el Centro de traslado por protección
 Fecha: 2020

Lugar: *Agua Dulce* - *Provincia de Pinar del Río*

Tema: *COVID-19*

Fecha de la ley: *2020*

Nº	Nombre	Identificación	Residencia	Observaciones
1	<i>María José</i>	<i>123456789</i>	<i>La Jiribilla</i>	<i>Asintomático</i>
2	<i>María José</i>	<i>123456789</i>	<i>La Jiribilla</i>	<i>Asintomático</i>
3	<i>María José</i>	<i>123456789</i>	<i>La Jiribilla</i>	<i>Asintomático</i>
4	<i>María José</i>	<i>123456789</i>	<i>La Jiribilla</i>	<i>Asintomático</i>
5	<i>María José</i>	<i>123456789</i>	<i>La Jiribilla</i>	<i>Asintomático</i>
6	<i>María José</i>	<i>123456789</i>	<i>La Jiribilla</i>	<i>Asintomático</i>
7	<i>María José</i>	<i>123456789</i>	<i>La Jiribilla</i>	<i>Asintomático</i>
8	<i>María José</i>	<i>123456789</i>	<i>La Jiribilla</i>	<i>Asintomático</i>
9	<i>María José</i>	<i>123456789</i>	<i>La Jiribilla</i>	<i>Asintomático</i>
10	<i>María José</i>	<i>123456789</i>	<i>La Jiribilla</i>	<i>Asintomático</i>

[Firma]
 Fecha: *2020*

2. CHARLA Y TALLER VEREDA BOJACA



PROYECTO		FECHA		RESPONSABLE DE REUNIÓN		TEMAS	
Charla Preventiva		16 de Abril 2023		Secretaría de Gobierno		Funcionamiento del CIP y violencia intrafamiliar	
DEPENDENCIA		LUGAR		CARGO			
Dir. Seguridad y convivencia Ciudadana		Vereda Bojaca		Equipo Interdisciplinario			
TIPO: ☐ CAPACITACIÓN ☐ INSTRUCCIÓN ☐ RECONSTRUCCIÓN ☐ COMITÉ ☐ DEFUSIÓN DE DOCUMENTOS ☐ OTRO (especificar) ☒ Charla Preventiva							
Nº	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA PROCESO	CARGO	CONTACTO ELECTRONICO	FECHA	
1	Edy Benítez	359809		Procurador		16/04/2023	
2	Patricio Benítez					16/04/2023	
3	Edy Benítez					16/04/2023	
4	Andrés Gaitán	257856		Procurador		16/04/2023	
5	Gonzalo Forero	4039715		Procurador		16/04/2023	
6	Luz Alder Pinzon	3543524		Procurador		16/04/2023	
7	Alfonso Pinzon	4039715		Procurador		16/04/2023	
8	Marcelo Velez	4145163		Procurador		16/04/2023	
9	Guillermo Soto	5168530		Procurador		16/04/2023	
10	Alfonso Pinzon	4039715		Procurador		16/04/2023	
11	Alfonso Pinzon	4039715		Procurador		16/04/2023	
12	Natalia Gaitán	4116153		Procurador		16/04/2023	
13	Edy Benítez	359809		Procurador		16/04/2023	
14	Marcelo Velez	4145163		Procurador		16/04/2023	
15	Alfonso Pinzon	4039715		Procurador		16/04/2023	
16	Alfonso Pinzon	4039715		Procurador		16/04/2023	
17	Alfonso Pinzon	4039715		Procurador		16/04/2023	
18	Alfonso Pinzon	4039715		Procurador		16/04/2023	
19	Alfonso Pinzon	4039715		Procurador		16/04/2023	
20	Alfonso Pinzon	4039715		Procurador		16/04/2023	

[illegible]

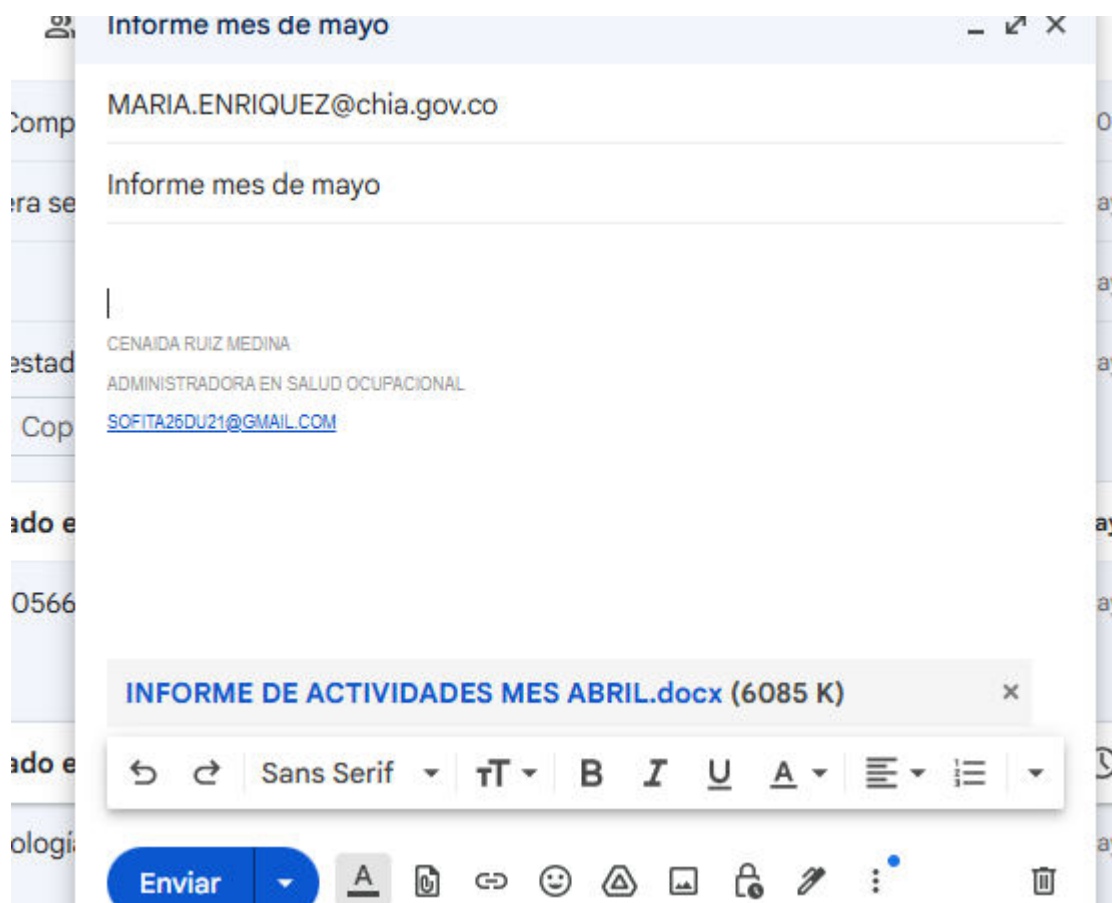
	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN	COPIA	ASG-F102-V1
	LISTADO DE ASISTENCIA	PÁGINAS	1 de 1
PROCESO: <u>Charla Verbal Fojas</u> FECHA: <u>10 de Abril 2015</u> RESPONSABLE DE REUNIÓN: <u>COMANDANTE Y SUBCOMANDANTE</u> TEMAS: <u>Violencia intra familiar y CTP</u>		DEPENDENCIA: <u>U. N. U.</u> URBAN: <u>Verónica Fojas</u> DIRECCIÓN DE CONVIVENCIA Y SEGURIDAD CIUDADANA	
TIPO: ☐ CARPATAJÓN ☐ INDUCCIÓN ☐ REINTEGRACIÓN ☐ EMISIÓN DE DOCUMENTOS ☐ OTRO: ☒ <u>Charla Preventiva</u>			

4. CHARLAS Y TALLER (COLEGIO FAGUA)

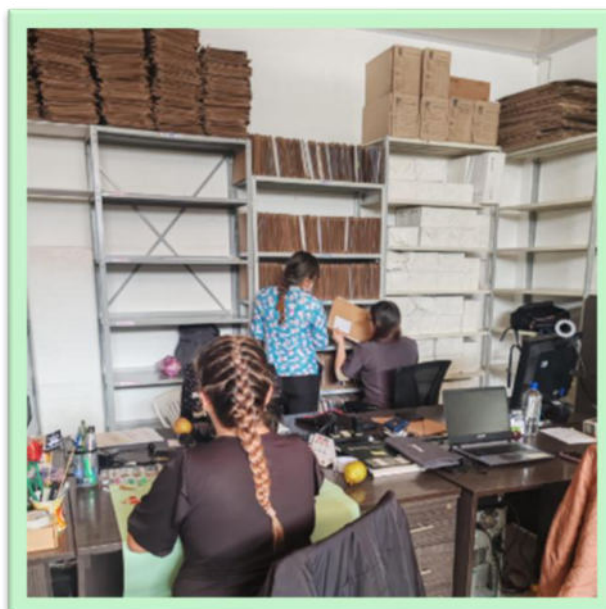
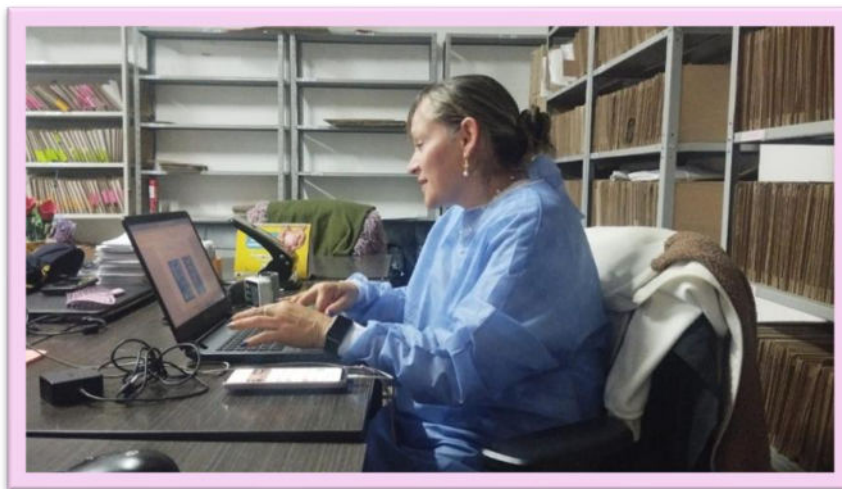
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		NOMBRE DEL ESTUDIANTE		CARGO		CORREO ELECTRÓNICO		FIRMA	
1	Juan Carlos Aguirre	101141401	1101	Estudiante	juancarlosaguirre@gmail.com	Juan Aguirre			
2	Natalina Zamora	101163861	1101	Estudiante	natalinazamora@gmail.com	Natalina Zamora			
3	Nicolás Zamora	101163862	1101	Estudiante	nicolaszamora@gmail.com	Nicolás Zamora			
4	Diana Zamora	101163863	1101	Estudiante	dianazamora@gmail.com	Diana Zamora			
5	Gregorio Zamora	101163864	1101	Estudiante	gregorioczamora@gmail.com	Gregorio Zamora			
6	Diego Zamora	101163865	1101	Estudiante	diegozamora@gmail.com	Diego Zamora			
7	Diego Zamora	101163866	1101	Estudiante	diegozamora@gmail.com	Diego Zamora			
8	Diego Zamora	101163867	1101	Estudiante	diegozamora@gmail.com	Diego Zamora			
9	Diego Zamora	101163868	1101	Estudiante	diegozamora@gmail.com	Diego Zamora			
10	Diego Zamora	101163869	1101	Estudiante	diegozamora@gmail.com	Diego Zamora			
11	Diego Zamora	101163870	1101	Estudiante	diegozamora@gmail.com	Diego Zamora			
12	Diego Zamora	101163871	1101	Estudiante	diegozamora@gmail.com	Diego Zamora			
13	Diego Zamora	101163872	1101	Estudiante	diegozamora@gmail.com	Diego Zamora			
14	Diego Zamora	101163873	1101	Estudiante	diegozamora@gmail.com	Diego Zamora			
15	Diego Zamora	101163874	1101	Estudiante	diegozamora@gmail.com	Diego Zamora			
16	Diego Zamora	101163875	1101	Estudiante	diegozamora@gmail.com	Diego Zamora			
17	Diego Zamora	101163876	1101	Estudiante	diegozamora@gmail.com	Diego Zamora			
18	Diego Zamora	101163877	1101	Estudiante	diegozamora@gmail.com	Diego Zamora			
19	Diego Zamora	101163878	1101	Estudiante	diegozamora@gmail.com	Diego Zamora			
20	Diego Zamora	101163879	1101	Estudiante	diegozamora@gmail.com	Diego Zamora			
21	Diego Zamora	101163880	1101	Estudiante	diegozamora@gmail.com	Diego Zamora			



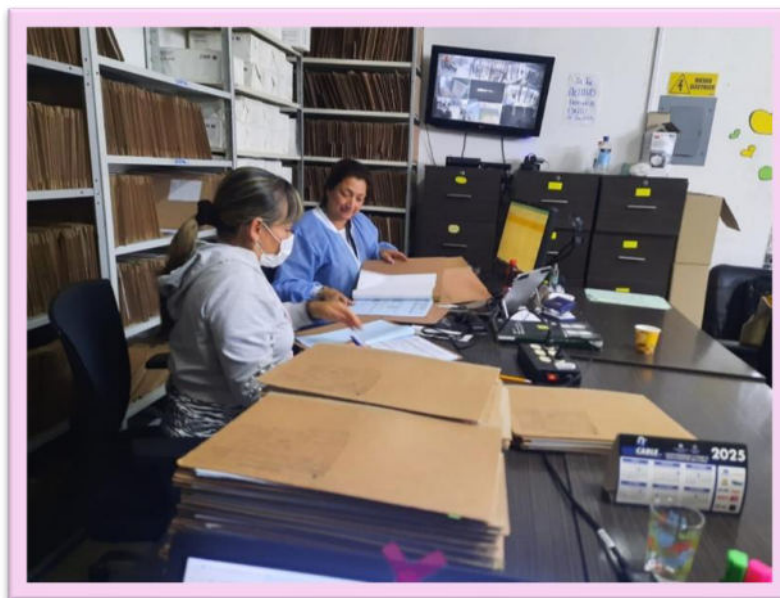
SE HACE ENTREGA DE INFORME PARA REVISION DE LA SUPERVISORA



**SE REALIZA LA ORGANIZACIÓN DE LOS EXPEDIENTES EN FORMA FISICA
Y MAGNETICA Y ORGANIZACIÓN DEL ARCHIVO**



**SE DEJA EVIDENCIA DEL BUEN USO DE LOS EQUIPOS SUMINISTRADOS
EN CTP**



SE CUMPLE CON EL CRONOGRAMA ASIGNADO

YO 2025

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN CHÍA								
PROGRAMACIÓN EQUIPO INTERDISCIPLINARIO AÑO 2025								
LUNES	MARTES	MÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO		
			1	2	3	4		
			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 Tomás Muñoz	ABOGADA Angeli Cifuentes	ENFERMERA Camila Ruiz		
			PSICÓLOGA Elizabeth Alfarran	PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa	ENFERMERA Natalia Ospina	GERARDO REYES (ABOGADO)		
					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.		
			ENFERMERA Camila Ruiz	ABOGADO Alberto López	ABOGADO Tomás Muñoz	ABOGADA Angeli Cifuentes		
			GERARDO REYES (ABOGADO)	PSICÓLOGA Elizabeth Alfarran	PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa	ENFERMERA Natalia Ospina		
				ENFERMERA Diana Martínez	ENFERMERA Diana Martínez	PSICÓLOGA Rocío Sánchez		
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 Tomás Muñoz	ABOGADA Angeli Cifuentes	ENFERMERA Camila Ruiz	ABOGADO Alberto López	ABOGADO Tomás Muñoz	ABOGADA Angeli Cifuentes		
PSICÓLOGA Elizabeth Alfarran	PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa	ENFERMERA Natalia Ospina	GERARDO REYES (ABOGADO)	PSICÓLOGA Elizabeth Alfarran	PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa	ENFERMERA Natalia Ospina		
		PSICÓLOGA Rocío Sánchez				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.		
ENFERMERA Camila Ruiz	ABOGADO Alberto López	ABOGADO Tomás Muñoz	ABOGADA Angeli Cifuentes	ENFERMERA Camila Ruiz	ABOGADO Alberto López	ABOGADO Tomás Muñoz		
GERARDO REYES (ABOGADO)	PSICÓLOGA Elizabeth Alfarran	PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa	ENFERMERA Natalia Ospina	GERARDO REYES (ABOGADO)	PSICÓLOGA Elizabeth Alfarran	PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa		
	ENFERMERA Diana Martínez	ENFERMERA Diana Martínez	PSICÓLOGA Rocío Sánchez		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 Camila Ruiz	ABOGADO Alberto López	ABOGADO Tomás Muñoz	ABOGADA Angeli Cifuentes	ENFERMERA Camila Ruiz	ABOGADO Alberto López	ABOGADO Tomás Muñoz		
GERARDO REYES (ABOGADO)	PSICÓLOGA Elizabeth Alfarran	PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa	ENFERMERA Natalia Ospina	GERARDO REYES (ABOGADO)	PSICÓLOGA Elizabeth Alfarran	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 Angeli Cifuentes	ENFERMERA Camila Ruiz	ABOGADO Alberto López	ABOGADO Tomás Muñoz	ABOGADA Angeli Cifuentes	ENFERMERA Camila Ruiz	ABOGADO Alberto López		
ENFERMERA Natalia Ospina	GERARDO REYES (ABOGADO)	PSICÓLOGA Elizabeth Alfarran	PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa	ENFERMERA Natalia Ospina	GERARDO REYES (ABOGADO)	PSICÓLOGA Elizabeth Alfarran		
PSICÓLOGA Rocío Sánchez		ENFERMERA Diana Martínez	ENFERMERA Diana Martínez	PSICÓLOGA Rocío Sánchez		ENFERMERA Diana Martínez		
19	20	21	22	23	24	25		
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.		
ABOGADA Angeli Cifuentes	ENFERMERA Camila Ruiz	ABOGADO Alberto López	ABOGADO Tomás Muñoz	ABOGADA Angeli Cifuentes	ENFERMERA Camila Ruiz	ABOGADO Alberto López		
ENFERMERA Natalia Ospina	GERARDO REYES (ABOGADO)	PSICÓLOGA Elizabeth Alfarran	PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa	ENFERMERA Natalia Ospina	GERARDO REYES (ABOGADO)	PSICÓLOGA Elizabeth Alfarran		
PSICÓLOGA Rocío Sánchez				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.		
ABOGADO Tomás Muñoz	ABOGADA Angeli Cifuentes	ENFERMERA Camila Ruiz	ABOGADO Alberto López	ABOGADO Tomás Muñoz	ABOGADA Angeli Cifuentes	ENFERMERA Camila Ruiz		
PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa	ENFERMERA Natalia Ospina	GERARDO REYES (ABOGADO)	PSICÓLOGA Elizabeth Alfarran	PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa	ENFERMERA Natalia Ospina	GERARDO REYES (ABOGADO)		
ENFERMERA Diana Martínez	PSICÓLOGA Rocío Sánchez		ENFERMERA Diana Martínez	ENFERMERA Diana Martínez	PSICÓLOGA Rocío Sánchez			
26	27	28	29	30	31	MAYO		
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 Angeli Cifuentes	ENFERMERA Camila Ruiz	ABOGADO Alberto López	ABOGADO Tomás Muñoz	ABOGADA Angeli Cifuentes			
PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa	ENFERMERA Natalia Ospina	GERARDO REYES (ABOGADO)	PSICÓLOGA Elizabeth Alfarran	PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa	ENFERMERA Natalia Ospina			
	PSICÓLOGA Rocío Sánchez		ENFERMERA Diana Martínez	ENFERMERA Diana Martínez	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.			
ABOGADO Alberto López	ABOGADO Tomás Muñoz	ABOGADA Angeli Cifuentes	ENFERMERA Camila Ruiz	ABOGADO Alberto López	ABOGADO Tomás Muñoz	PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa		
PSICÓLOGA Elizabeth Alfarran	PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa	ENFERMERA Natalia Ospina	GERARDO REYES (ABOGADO)	PSICÓLOGA Elizabeth Alfarran	PSICÓLOGA Jacqueline Figueroa			
ENFERMERA Diana Martínez	ENFERMERA Diana Martínez	ENFERMERA Diana Martínez	GERARDO REYES (ABOGADO)	ENFERMERA Diana Martínez	ENFERMERA Diana Martínez			

CERTIFICACION BANCARIA



Certificación Bancaria

Miércoles, 15 de enero de 2025

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **CENAI DA RUIZ MEDINA** identificado(a) con CC. **52655180** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	946-247692-81	2021/08/11	Activa

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Santiago Valencia Calderón
Lider Area de Comportamiento Asistencial



PLANILLA DE ABRIL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																										
Identificación		dv	Razon Social					Clase Aportante				Sucursal Principal			Dirección			Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																			
CC 52655180			RUIZ MEDINA CENaida					INDEPENDIENTE				PRINCIPAL			Carrera 5 este #11-83			CHIA-CUNDINAMARCA			8626696		No																			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																										
Periodo			Clave					Tipo		Fecha				Pago																												
Pensión		Salud	Pago			Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco				Dias Mora		Valor																						
2025-04		2025-04	9484281530			I		2025/05/20										0																								
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES												
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	ta	er	dot	ap	vp	cor	vis	sin	lge	lma	vac	ap	rv	tri	vi	ago	Dias	IBC	Aporte	ago	Dias	IBC	Aporte	ago	Dias	IBC	Aporte	ago	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																										
Ciudad: CHIA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																																										
1	CC 52655180	RUIZ CENaida																			25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5005	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	0	\$0	0.000%	\$0	0	\$0	\$0	No	\$405,800	
Total		Afiliados(1)																																								

		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141029104879			
					
5. Número de identificación Tributaria (NIT) 52655180		6. DV 8		12. Dirección seccional 32	
		Impuestos de Régimen		14. Buzón electrónico	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 13		26. Número de identificación 52655180	
27. Lugar de expedición COLOMBIA		28. País 169		29. Departamento Cundinamarca 25	
30. Ciudad/Municipio Villeta 875					
31. Primer apellido RUIZ		32. Segundo apellido MEDINA		33. Primer nombre CENAIDA	
34. Razón social					
35. Nombre comercial		37. Sigla			
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 169		39. Departamento Cundinamarca 25		40. Ciudad/Municipio Chía 175	
41. Dirección principal CON ENSUEÑOS DE SAUCEDAL AP 401					
42. Correo electrónico sofia26du21@gmail.com					
43. Código postal 250001		44. Teléfono 1 3012896497		45. Teléfono 2 3138434885	
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal 46. Código 8610		Actividad económica 47. Fecha inicio actividad 20210319		Otras actividades 48. Código 1 2	
49. Fecha inicio actividad		50. Código		51. Código	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 49					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10					
55. Forma 1 2 3					
56. Tipo 1 2 3					
57. Modo 1 2 3					
58. CPC 1 2 3					
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 ☒		60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.8.1.2.6 del Decreto 1620 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 autorizada:			
Firma del solicitante:		604. Nombre RUIZ MEDINA CENAIDA. 605. Cargo CONTRIBUYENTE			

RETEFUENTE



Secretaría de
HACIENDA

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

Yo, CENaida Ruiz Medina identificado con cédula de ciudadanía No. 52655180, En cumplimiento del decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la ley 2277 de 2022, se sustituyen, modifican y adicionan unos artículos a la parte 2 del libro del Decreto 1625 de 2016, único reglamentario en materia tributaria, relacionados con la determinación del impuesto sobre la renta a cargo de las personas naturales residentes y la retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo. Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que:

Para el cálculo de la retención en la fuente:

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

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

La presente certificación se firma a los 21 del mes de MAYO de la vigencia 2025.

Cenaida Ruiz Medina
FIRMA: _____

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