

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
Fecha de modificación del plazo	20/06/2025	Fecha de Terminación	5/09/2025
Periodo del Informe	22 /05/2025 AL 21/06/2025		

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	\$ 3.150.000
Saldo por Pagar	\$ 7.875.000
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	9485392667	MAYO	\$ 178.000
Pensión			\$ 227.800
ARL	RESOLUCION 2306 DEL 5 JUNIO 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 22/05/2025 - 21/06/ 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 43 Mujeres 6 Extranjeros 10 Lgtbiq+ 0 Habitante de calle 19 Remisión de psicología 40 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 54 Egreso 28 Mujeres egreso 2 Hombres egreso 12 Extranjeros 9
3. Tomar las medidas de protección necesarias para asegurar la atención	En el periodo comprendido entre el 22 MAYO al 21 JUNIO 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 (54) protegidos se anexa registro

oportuna a los conducidos, en caso de ser necesario.	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 46 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 educativa a los estudiantes del grado 9.10.11 de la institución educativa C.E.A.M donde se les aborda el tema de la ley 1801 artículo 155 del código de policía. prevención en sustancias psicoactivas. 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 SUSTANCIAS PSICOACTIVAS • clasificación • tipos de sustancias • afectaciones 2 CHARLA: Se realizó actividad de campo en la Vereda de Tiquiza el día 23 de mayo del año 2025 con el equipo interdisciplinario del CPT 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 comida frente a temas relacionados con la seguridad, el consumo de sustancias psicoactivas, temas que se abordan en el CTP con los protegidos trasladados. 

	Al abordar a las personas se les hace entrega la información de los cuadrantes y se da a conocer el objetivo del CTP logrando impactar y sensibilizar de manera asertiva a la comunidad, se dan a conocer las causales de traslado, horas de permanencia en el CTP y se explica como esta conformado el equipo interdisciplinario y las funciones que cada uno realiza desde su área. Se relaciona los listados de dicha actividad, registro fotográfico y folleto de cuadrantes 3. CHARLA Se realiza charla educativa a los estudiantes del grado 9.10.11 de la institución educativa C.E.A.M donde se les aborda el tema de la ley 1801 artículo 155 del código de policía. prevención en sustancias psicoactivas. 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 SUSTANCIAS PSICOACTIVAS • clasificación • tipos de sustancias • afectaciones 4 CHARLA: En la INSTITUCION EDUCATIVA MUNICIPAL BOJACA, se realizaron charlas dirigidas a los estudiantes de los grados OCTAVO Y Novenó, con el objetivo de abordar la prevención del consumo de sustancias psicoactivas. La actividad fue liderada por mi compañera enfermera y yo con mi cargo de abogada del Centro de Traslado por Protección del Municipio de Chía, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 155 de la Ley 1801 de 2016 (Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana). Durante la charla, se explicó a los estudiantes el marco normativo frente al consumo de sustancias psicoactivas, resaltando las implicaciones legales y sociales tanto para los individuos como para sus familias.
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 la institución educativa C.E.A.M Donde los estudiantes participan en el desarrollo de la actividad con un concéntrese donde ellos lograron identificar las diferentes sustancias psicoactivas y su afectación en el SNC. Taller 2: En la segunda actividad se les entrega la información con apoyo de volantes informativos. Donde está plasmado información importante como la ley 1801 artículo 155 código de policía. Taller 3: TALLERES brindadas con el propósito de adaptarse a las necesidades y nivel de comprensión de los estudiantes, asegurando que el mensaje de prevención sea claro, relevante y efectivo. Además, se fomenta la participación activa a través de actividades prácticas que refuerzan los conceptos clave.

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 (28) 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 MAYO DEL 2025 AL 21 JUNIO DEL 2025

AREA: Enfermería
ENFERMERA CENaida RUIZ

VALORACIÓN INGRESO PROTEGIDO



TOMA DE SIGNOS VITALES



FORMATO DE INGRESO DE PROTEGIDO



GOBIERNO DE COLOMBIA		ALCALDÍA DE CHÍA		DIRECCIÓN DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN	
FORMATO INGRESO ENFERMERÍA				CÓDIGO: GSB-FI-36 PÁGINA 1 de 2	
FORMATO INFORME N°: _____					
VALORACIÓN INGRESO ENFERMERÍA					
FECHA	05	06	2025	HORA	18:18
TIPO DE DOCUMENTO			CC	CE	SI
NÚMERO			1051674 J2C		
PRIMER APELLIDO			Juvencio		
SEGUNDO APELLIDO			Dovila		
NOMBRES			Jose Luis		
FECHA DE NACIMIENTO			30	08	1978
GÉNERO			M	F	OTRO
EDAD			30		
ESTADO CIVIL			Divorciado		
DIRECCIÓN			12-33 # 34-35 Chía		
TELÉFONO			310 559 0058		
EPI			Fotografía		
REGIMEN			VIC		
ESCOLARIDAD			9 grado		
OCCUPACIÓN			Construcción		
EXAMEN FÍSICO					
1. ESTADO DE CONCIENCIA					
☒ CONSCIENTE		☐ INCONSCIENTE		☒ LUCIDO	
☐ ORIENTADO		☐ ESTUPOROSO		☒ DESORIENTADO	
☐ CONSUMO SPA		CUALES		LSD	
☐ EDAD INICIO					
2. SIGNOS VITALES					
TENSIÓN ARTERIAL		130/90		F.C.	86
P.A.		20		TEMPERATURA	36.8 96
3. Hallazgos (Marque con un X. Los anormales deben ampliar la información)					
INDICADOR	N	A	INDICADOR	N	A
CABEZA / OÍDOS	☒	☐	EXTREMIDADES	☒	☐
QUEJAS	☒	☐	PIEL Y TENDONES	☒	☐
CUELLO	☒	☐	NEUROLÓGICO	☒	☐
TORAX	☒	☐	OTROS	☐	☐
HALLAZGOS POSITIVOS					
Ingreso protegido. Desempeño físico y mental adecuado. No presenta signos de alteración. Se le realizó la historia clínica y se le explicó el proceso de ingreso. Se le entregó la información necesaria para su estancia en el centro de traslado por protección.					
Firma Auxiliar de Enfermería			Firma Conducido		
1/1					

EGRESO DE PROTEGIDO



DIRECCIÓN DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA
CENTRO DE TRASLADO POR PROTECCIÓN
FORMATO INGRESO ENFERMERÍA
CÓDIGO 00049-01
PÁGINA 2 DE 2

VALORACIÓN RIESGO INFERMERÍA

RIESGO	OT	ES	NOTA
10	04	05	11.48

DESCRIPCIONES

esta paciente muestra buena evolución, se encuentra en estado de alerta, con
quejas de dolor de cabeza, náuseas, vómitos, diarrea, fiebre, dolor
de estómago, dolor de espalda, dolor de brazos y piernas.
Se le suministró 100 mg de paracetamol y 100 mg de ibuprofeno.
Se le suministró 100 mg de paracetamol y 100 mg de ibuprofeno.
Se le suministró 100 mg de paracetamol y 100 mg de ibuprofeno.

Chavez, Juan P.
COORDINADOR DE SERVICIOS

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. Número de entidad que reporta el caso: <u>01P</u>	2. Municipio de ocurrencia: <u>Quica</u>
3. Caso detectado: 1. Consulta ☐ 2. Vigilancia ☐ 3. Búsqueda activa institucional ☐ 4. Colegio ☐ 5. Comunidad ☒ 6. Otro ☐	4. Fecha de ocurrencia: DDMMAAAA <u>15-06-25</u>
Identificación del paciente	
5. Primer nombre: <u>OTIARIS</u>	6. Segundo nombre: <u>ALFONSO</u>
7. Primer apellido: <u>ANTHONY</u>	8. Segundo apellido: <u>AGUIAR</u>
9. Tipo de identificación: 1. NO ☐ 2. SI ☐ 3. CC ☐ 4. Pasaporte ☐ 5. Otro ☐	10. Número: <u>3302826435</u> 11. Edad: <u>35</u> 12. Unidad: 1. Día ☐ 2. Mes ☐ 3. Año ☐
13. Departamento de residencia: <u>Cundinamarca</u>	14. Municipio de residencia: <u>Quica</u>
15. Dirección: <u>Bogotá</u>	16. Barrio / Vereda: <u>Manizales de los Andes</u> 17. Teléfono: <u>00 00 00 00 00 00</u>
18. Escolaridad: 1. Desconocido ☐ 2. Sin información ☐ 3. Primaria ☐ 4. Secundaria ☒ 5. Universitario ☐ 6. Posgrado ☐ 19. Entidad aseguradora: <u>Nuevo EPS</u> 20. Sexo: F ☐ M ☒	21. Estado de aseguramiento: 1. Contributivo ☒ 2. Subsidio ☐ 3. Excepción ☐ 4. Especial ☐ 5. No afiliado ☐ 22. Ocupación: <u>Vigilancia</u>
23. Población diferencial: 1. Habitante de calle ☐ 2. Población LGBT ☐ 3. Desplazado ☐ 4. Desplazado ☐ 5. Víctima conflicto armado ☐ 6. Desplazado ☐ 7. Gestante ☐ 8. Población a cargo de CDP ☐ 9. Ninguna ☒ 10. Otro ☐	24. Área de ocurrencia del caso: 1. Cabeecera municipal ☐ 2. Rural disperso ☒ 3. Centro poblado ☐ <u>FN-31-08-89</u>
Identificación del contacto o estudiante	
25. Paciente llega acompañado: NO ☒ SI ☐ 26. Nombre y apellido del acompañante: <u></u>	27. Parentesco: <u></u> 28. Número de teléfono: <u></u> 29. Edad: <u></u>
Datos complementarios al evento	
1. Origen de inicio (las relacionadas en la pregunta 8): <u>Nautuanga</u>	2. Ha recibido tratamiento previo para el consumo: NO ☒ SI ☐ 1. Ambulatorio ☐ 2. Residencial ☐ 3. Institucional ☐ 4. Grupo de apoyo ☐ 5. Otro ☐
3. Cómo ocurrió: 1. Voluntariamente ☐ 2. Lo llevaron a cargo ☐ 3. Indicación médica ☐ 4. Indicación legal ☐ 5. Lo llevaron sus familiares ☐ 6. Otro ☐	4. Lugar de ocurrencia: 1. Vía pública ☐ 2. Vivienda ☐ 3. Centro educativo ☐ 4. Oficina - Trabajo ☐ 5. Espacio al aire libre ☒ 6. Otro ☐
5. Frecuencia de uso: 1. Una vez por día ☐ 2. Dos veces por día ☒ 3. Más de tres veces por día ☐ 4. Una vez por semana ☐ 5. Varios veces por semana ☐ 6. No le ha pasado en el último mes ☐	6. Consumo actual de: (puede seleccionar una o varias de las opciones)
LEGAL: 1. Alcohol ☒ 2. Tabaco ☐ 3. Levadura (levadura) ☐ 4. Rápido (rápido) ☐ 5. Valium (Valium) ☐ 6. Fenobarbital ☐ 7. Anestésico ☐ 8. Anticonvulsivos ☐ 9. Antidopaminérgicos ☐ 10. Insulina ☐ 11. Bexano ☐ 12. Píldora ☐ 13. Rinsina ☐ 14. Estrón ☐ 15. Sintetico ☐ 16. Marihuana ☒ 17. Bupropión ☐	
7. Cómo obtuvo el producto: 1. Adquisición de cadena ☐ 2. Farmacia ☐ 3. Tienda de barrio ☒ 4. Deseo a jibar ☐ 5. Farmacia ☐ 6. Otro ☐	
8. Vía de administración: 1. Oral ☐ 2. Inyectable ☐ 3. Fumado ☒ 4. Dérmica ☐ 5. Inhalada ☒ 6. Otro ☐	
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: DDMMAAAA <u>15-06-25</u>	2. Condición final: 1. Vici ☒ 2. Muerto ☐
3. Nombre de quien diligenció la ficha: <u>Orlando 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 notificados en la circular 004 de 2016 - Dimensión salud mental y vigilancia epidemiológica. La periodicidad del envío de los seguimientos de consumo de sustancias psicoactivas en la circular 002 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 INSTITUCION EDUCATIVA C.E.A.M



SECRETARIA DE EDUCACION				
DIRECCION DE REGULACION Y COORDINACION				
COMITE DE MONITOREO Y EVALUACION DE CALIDAD				
NOMBRE DEL MONITOREO		CIUDAD	FECHA	
Actuación de presentación				
FECHA: 16-09-2019				
RESPONSABLE DE MONITOREO: Guay. Tintalucumbato, Rita		Ritapada, Guaymas, presentadora		
LUGAR: Colegio C.E.A.M. Benavente - Guaymas - M - 40 - 43				
MONITOREO: Ley 1801, Distribución presentadora				
Nº	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACION	TELÉFONO	FIRMA
1	Guay. Tintalucumbato, Rita	1013660678	917 303 0209	[Firma]
2	Guay. Tintalucumbato, Rita	1013660678	917 303 0209	[Firma]
3	Guay. Tintalucumbato, Rita	1013660678	917 303 0209	[Firma]
4	Guay. Tintalucumbato, Rita	1013660678	917 303 0209	[Firma]
5	Guay. Tintalucumbato, Rita	1013660678	917 303 0209	[Firma]
6	Guay. Tintalucumbato, Rita	1013660678	917 303 0209	[Firma]
7	Guay. Tintalucumbato, Rita	1013660678	917 303 0209	[Firma]
8	Guay. Tintalucumbato, Rita	1013660678	917 303 0209	[Firma]
9	Guay. Tintalucumbato, Rita	1013660678	917 303 0209	[Firma]
10	Guay. Tintalucumbato, Rita	1013660678	917 303 0209	[Firma]

2. CHARLA Y TALLER VEREDA TIQUIZA



INSTITUTO ADICIONAL		ORGANISMO	FECHA	PROYECTO		
PROCESO	Charla Preventiva Vda Tiquiza	DEPENDENCIA	Dir. Seguridad y convivencia Ciudadana			
FECHA	23 de Mayo 2025	LUGAR	Vda Tiquiza			
RESPONSABLE DE REUNION	Equipo Interdisciplinario CIP	CARGO	Abogado-Enkimeria- Psicólogos			
TEMAS	Artículo 150 - Tratado por protección - Violencia intrafamiliar					
TIPO DE ACTIVIDAD: ☐ CAPACITACIÓN ☐ INDUCCIÓN ☐ REINTEGRACIÓN ☐ COMITÉ ☐ DIFUSIÓN DE DOCUMENTOS ☒ OTRO (¿Cual?) ☐ Charla						
Nº	NOMBRES	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA PROCESO	CARGO	CORREO ELECTRONICO	FECHA
1	Elena Junca	35438087	Vda Tiquiza			Elena Junca
2	Elena de Arce	20472613	Vda Tiquiza			Elena de Arce
3	Elena de Arce	20468445	Vda Tiquiza			Elena de Arce
4	Anna Rosa Sánchez	20468445	Vda Tiquiza			Anna Rosa Sánchez
5	Paulina de Arce	20472613	Vda Tiquiza			Paulina de Arce
6	Paulina de Arce	20468445	Vda Tiquiza			Paulina de Arce
7	Karla Castañeda	20468445	Vda Tiquiza			Karla Castañeda
8	Roberto Ramirez	20468445	Vda Tiquiza			Roberto Ramirez
9	Nicolay Gomez	20472613	Vda Tiquiza			Nicolay Gomez
10	Cristina Ramirez	20468445	Vda Tiquiza			Cristina Ramirez
11	Henry Alfonso Hernandez	20468445	Vda Tiquiza			Henry Alfonso Hernandez
12	Yanira Vazquez	20468445	Vda Tiquiza			Yanira Vazquez
13	Maria Elena de Arce	20468445	Vda Tiquiza			Maria Elena de Arce
14	Rafael Vazquez	20468445	Vda Tiquiza			Rafael Vazquez
15	Olivia Zubizar	20468445	Vda Tiquiza			Olivia Zubizar
16	Carolina de Arce	20468445	Vda Tiquiza			Carolina de Arce
17	Natalia Garcia Moreno	20468445	Vda Tiquiza			Natalia Garcia Moreno
18	Yanira Montoya	20468445	Vda Tiquiza			Yanira Montoya
19	Ivan Parra	20468445	Vda Tiquiza			Ivan Parra
20	Yanira de Arce	20468445	Vda Tiquiza			Yanira de Arce

3. CHARLA Y TALLER INSTITUCION EDUCATIVA C.E.A.M



INSTITUCION EDUCATIVA C.E.A.M			
Atestado de asistencia			
FECHA: 15/05/2023			
Cursos: Tercer Grado de Primaria			
Profesor: C.E.A.M. - Docente			
Lugar: C.E.A.M. - Sede principal			
Nº	Nombre	Presencia	Observaciones
1	Alfonso David Sanchez	15/05/2023	100%
2	Alfonso David Sanchez	15/05/2023	100%
3	Alfonso David Sanchez	15/05/2023	100%
4	Alfonso David Sanchez	15/05/2023	100%
5	Alfonso David Sanchez	15/05/2023	100%
6	Alfonso David Sanchez	15/05/2023	100%
7	Alfonso David Sanchez	15/05/2023	100%
8	Alfonso David Sanchez	15/05/2023	100%
9	Alfonso David Sanchez	15/05/2023	100%
10	Alfonso David Sanchez	15/05/2023	100%

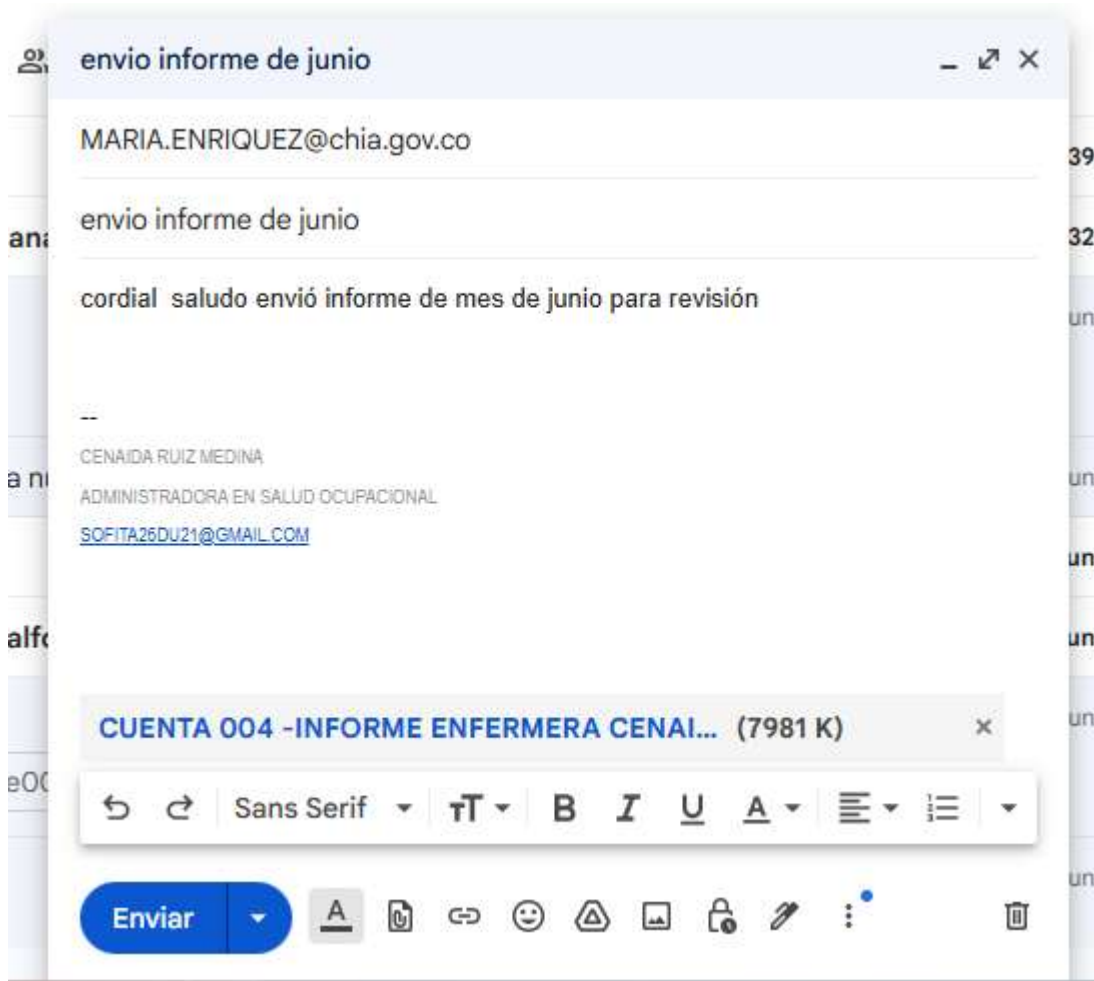


INSTITUCION EDUCATIVA C.E.A.M			
Atestado de asistencia			
FECHA: 15/05/2023			
Cursos: Tercer Grado de Primaria			
Profesor: C.E.A.M. - Docente			
Lugar: C.E.A.M. - Sede principal			
Nº	Nombre	Presencia	Observaciones
1	Alfonso David Sanchez	15/05/2023	100%
2	Alfonso David Sanchez	15/05/2023	100%
3	Alfonso David Sanchez	15/05/2023	100%
4	Alfonso David Sanchez	15/05/2023	100%
5	Alfonso David Sanchez	15/05/2023	100%
6	Alfonso David Sanchez	15/05/2023	100%
7	Alfonso David Sanchez	15/05/2023	100%
8	Alfonso David Sanchez	15/05/2023	100%
9	Alfonso David Sanchez	15/05/2023	100%
10	Alfonso David Sanchez	15/05/2023	100%

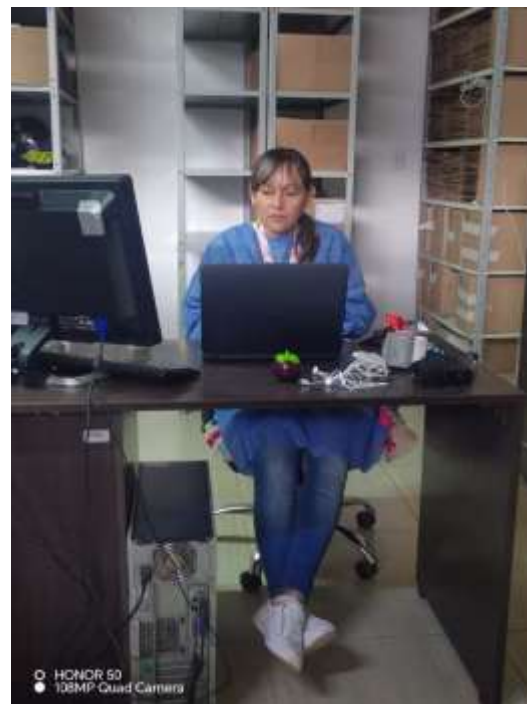
4. CHARLAS Y TALLER

[illegible]

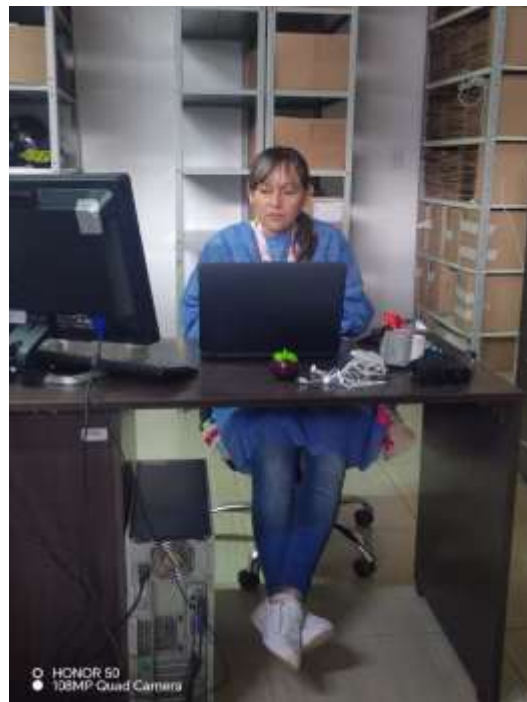
SE HACE ENTREGA DE INFORME PARA REVISION DE LA SUPERVISORA



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

última semana de Mayo 2025	JUNIO						PSICOLOGA JAQUELINE FIGUEROA
							ENFERMERA Diana Martínez (DISPONIBILIDAD)
							18:00 p.m. - 6:00 a.m.
							ABOGADA Angela Cifuentes
							Psicologa ROCIO SANCHEZ
							ENFERMERA Natalia Ospina
1	2	3	4	5	6	7	8
	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 Angela Cifuentes	ABOGADO Gerardo Reyes	ABOGADO Alberto López	ABOGADO Tomás Muñoz	ABOGADA Angela Cifuentes
	PSICOLOGA ELIZABETH ALBARRACIN	PSICOLOGA ELIZABETH ALBARRACIN (DISPONIBILIDAD)	Psicologa ROCIO SANCHEZ	PSICOLOGA JAQUELINE FIGUEROA	PSICOLOGA ELIZABETH ALBARRACIN	PSICOLOGA JAQUELINE FIGUEROA (DISPONIBILIDAD)	Psicologa ROCIO SANCHEZ
	ENFERMERA Celsaida Ruiz (DISPONIBILIDAD)	ENFERMERA Celsaida Ruiz	ENFERMERA Natalia Ospina	ENFERMERA Natalia Ospina (DISPONIBILIDAD)	ENFERMERA Diana Martínez (DISPONIBILIDAD)	ENFERMERA Celsaida Ruiz	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.
	ABOGADO Gerardo Reyes	ABOGADO Alberto López	ABOGADO Tomás Muñoz	ABOGADA Angela Cifuentes	ABOGADO Gerardo Reyes	ABOGADO Alberto López	ABOGADO Tomás Muñoz
	PSICOLOGA JAQUELINE FIGUEROA	PSICOLOGA ELIZABETH ALBARRACIN	PSICOLOGA JAQUELINE FIGUEROA (DISPONIBILIDAD)	Psicologa ROCIO SANCHEZ	PSICOLOGA JAQUELINE FIGUEROA	PSICOLOGA ELIZABETH ALBARRACIN	Psicologa ROCIO SANCHEZ (DISPONIBILIDAD)

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	2021/05/11	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 Vercillo C. Abogado
Lider Area de Compliance y Riesgos



PLANILA DE MAYO



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 52655180		RUIZ MEDINA CENAI DA	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
2025-05	2025-05	1513945930	9485392667	I	2025/06/19	2025/05/29	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 52655180	RUIZ CENAI DA	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5005	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

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, CENAIIDA 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 20 del mes de JUNIO de la vigencia 2025.


FIRMA: _____

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

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 141187338041	
					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 2 6 5 5 1 8 0				6. DV 8	
12. Dirección seccional Impuestos de Regal				14. Ruzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de identificación 5 2 6 5 5 1 8 0	
28. País COLOMBIA		29. Departamento Cundinamarca		30. Ciudad/Municipio Villeta	
31. Primer apellido RUIZ		32. Segundo apellido MEDINA		33. Primer nombre CENAIDA	
35. Ruzón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Cundinamarca		40. Ciudad/Municipio Chía	
41. Dirección principal CON ENSUEÑOS DE SAUCEDAL AP 401					
42. Correo electrónico sofia26du21@gmail.com					
43. Código postal 2 5 0 0 0 1		44. Teléfono 1 3 0 1 2 8 9 6 4 9 7		45. Teléfono 2 3 1 3 8 4 3 4 8 8 5	
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 6 1 9		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 1 0 3 1 9		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. Anexo SI NO X					
60. No. de Folio: 0					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1591 de 2012.					
Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
604. Nombre RUIZ MEDINA CENAIDA					
605. Cargo CONTRIBUYENTE					