

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA GESTIÓN.

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7445450.		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA APOYO LA ESTRUCTURA DEL SISTEMA DEL CUIDADO EN EL MUNICIPIO DE CHIA		
Contratista:	LUISA FERNANDA SEGURA CHIQUITO		
No. de Cedula	1.072.699.715		
Fecha Inicio del Contrato	12 DE ABRIL 2025	Fecha de Terminación	11 OCTUBRE 2025
Periodo del Informe	12 de Junio al 11 de Julio de 2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$ 38.400.000
Valor Que Pagar en este periodo	\$ 4.800.000
Saldo Por Pagar	\$ 14.400.000
Pago No.	5

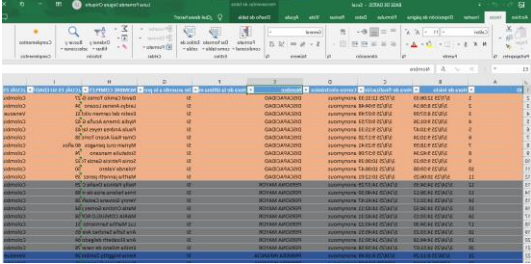
CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES		
A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así:		
ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS	FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.
--

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	9487918379	JUNIO	\$240.000
Pensión			\$307.200
ARL			\$10.100

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.7445450, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo **12 JUNIO 2025 al 11 JULIO 2025**, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Realizar la caracterización de las personas beneficiarias en la estructuración del sistema del cuidado a través del diseño de encuestas, visitas y entrevistas.	- Se dio continuidad a la implementación del código QR, encuesta para la caracterización de la población del sistema del Cuidado desde se inicia con la aplicación de la caracterización de junio de 2025. Anexo 1.  - Se aporta imagen de la base de las personas caracterizadas https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Lwi-rLZiHRw0P3yEtnPL0I1kfUuvj_4/edit?usp=drive_web&oui=d=111694104372904620307&rtpof=true

	 ● Se adjunta imagen de la ruta de información sistema del Cuidado. 
2. Planifica, preparar y organizar charlas en los diferentes programas sociales, con la finalidad de socializar la importancia de la complementariedad y labores en el núcleo familiar, como manera de reconocer y valorar el trabajo del cuidado.	● Elaborar Documento guía paso a paso para la socialización del programa del sistema del cuidado https://drive.google.com/drive/u/0/folders/1tPLIn0K9xL9klQafb0ZtQKrOYDugr-sZ ● Crear Presentación (Diapositivas) para las charlas en los diferentes programas sociales con la finalidad de socializar la importancia de la complementariedad de cuidado. https://docs.google.com/presentation/d/1EiPQpSP7XEoQxcgpM9w5recP5vLyrLxO/edit?slide=id.p12#slide=id.p12
3. Generar redes de apoyo y articulación interinstitucional, a fin de implementar las estrategias necesarias para estructurar	● Se generó taller y caracterización de cuidadores del municipio de Chía que asisten en compañía de pacientes crónicos al Hospital san Antonio de Chía 27 de junio de 2025

el sistema del cuidado en el municipio

PROCESO COMUNICACIÓN ESTRATÉGICA

LISTADO DE ASISTENCIA REUNIONES CON COMANDO

PROCESO: SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

FECHA: 27 de junio de 2015

RESPONSABLE DEL EVENTO: Tulla Cudando al Cuidador

DEPENDENCIA: Cundinamarca

LUGAR: Hospital San Antonio de Chia

CARGO: DIRECCIÓN DE ACCIÓN SOCIAL - HUMANAS Y PRODUCTIVAS DE TRABAJO

TEMA: Sistema del Cuidado

TIPO: REUNIÓN

Nº	NOMBRE	EDAD	GRUPO AL QUE PERTENECE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	SECTOR	TÉLEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	TIPO DE DISCAPACIDAD QUE PONE	FIRMA
1	Virginia Jorjette Sotelo	61		26432303	Calle 15th # 52	zona histórica	31494435	lorjette1963@gmail.com		Virginia Jorjette
2	Milagros Pineda	59		8448493	Calle 5 B	zona 3, zona	32463673	milagros236@gmail.com		Milagros Pineda
3	Alfredo Jara Ch	61		3415445	Ca. NIEH 1-65	zona 11	3016455	arado-jara@bol.com		Alfredo Jara
4	Nº Florencia Demals	66		4783909	Ca. NIEH 2-65	zona 12	31025872	florencia@bol.com		Nº Florencia Demals
5	William Peña	65		117924333	Cra. NIEH 2-65	zona 12	31025872	william@bol.com		William Peña
6	Diana de Peña	56		16133313	Cra. NIEH 2-65	zona 12	31025872	diana@bol.com		Diana de Peña
7	Diana Cevallos Leizaola	56		16133313	Cra. NIEH 2-65	zona 12	31025872	diana@bol.com		Diana Cevallos Leizaola
8	Felipe Lora Lora	59		70394322	Calle 3 B 12-36	zona 12	31025872	felipe@bol.com		Felipe Lora Lora
9	Fernando Lora Lora	59		70394322	Calle 3 B 12-36	zona 12	31025872	fernando@bol.com		Fernando Lora Lora
10	Sara Ortiz Huelga	59		55436423	N. caica Prodigio	zona 12	31025872	sara@bol.com		Sara Ortiz Huelga
11	Wendy Sosa	59		41923329	Cra. NIEH 2-65	zona 12	31025872	wendy@bol.com		Wendy Sosa
12	Wendy Sosa	59		41923329	Cra. NIEH 2-65	zona 12	31025872	wendy@bol.com		Wendy Sosa
13	Dagmar O. Sosa	81		215453	Cra. NIEH 2-65	zona 12	31025872	dagmar@bol.com		Dagmar O. Sosa
14	Wendy Sosa	59		41923329	Cra. NIEH 2-65	zona 12	31025872	wendy@bol.com		Wendy Sosa
15	Wendy Sosa	59		41923329	Cra. NIEH 2-65	zona 12	31025872	wendy@bol.com		Wendy Sosa
16	Wendy Sosa	59		41923329	Cra. NIEH 2-65	zona 12	31025872	wendy@bol.com		Wendy Sosa

Grupo: Población Indígena, Rom, Familias en acción, Víctimas de violencia, Red Unidos y Afro

Tipo de Discapacidad: Física, Sensorial y Cognitiva



- Se genera articulación con la secretaría de educación para crear escuelas para padres que son cuidadores de niños con trastornos del neuro-desarrollo o educación especial 2 de Julio de 2025.

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

CÓDIGO: BIG-PT-05-V3

PÁGINAS: 1 de 1

PROCESO: Gestión Educativa

DEPENDENCIA: Secretaría de Educación

FECHA: 02-07-2025

HORA INICIO: 8:00 AM

HORA FIN: 12:00 PM

LUGAR: S.E.T.

RESPONSABLE DEL EVENTO: Luisa Segura - Andrea Ocaña

NOMBRE DEL EVENTO/TEMA: Reunión para la articulación del Sistema del Cuidado

SECTOR: Oficina Social - Secretaría de Educación

Donde cumplimentar a la disposición en la Ley 1801 de 2012 por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales y de conformidad con el artículo 17 de la Ley 1712 de 2013, con el consentimiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chia para que utilice mis datos personales, incluidos mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he leído y comprendo la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <http://www.alcaldia-chia.gov.co/contenidos/contenidos-de-comunicacion-y-relaciones-publicas/2015-politica-de-proteccion-de-datos-personales>

Nº	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Luisa Fernanda Segura	402049318	Secretaría de Educación	CPD	luisa@sech.gov.co	Luisa F. Segura
2	Andrea Ocaña	33193304	S.E.T. - Chia	Contratista	andrea@sech.gov.co	Andrea Ocaña
3	Prof. Felipe	8020493	SEM - Colombia	Prof. Fepe	prof.felipe@sech.gov.co	Prof. Felipe
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						

- Se genera articulación con casa de la mujer en las dos semanas de vacaciones recreativas del 16 de junio a 27 de junio de 2025.



- Se realiza articulación con el instituto colombiano SENA con el fin de acompañar e informar en el proceso de certificación a los cuidadores interesados del municipio de Chía.



REGISTRO DE ASISTENCIA / DIA 28, DEL MES DE JUNIO, DEL AÑO 2025									
OBJETIVO (I): Inducción al proceso de Evaluación y Certificación de Competencias Laborales SENIA, Inducción a la NISQ, de servicios a la salud, Cuidar personas según protocolos de actividades básicas cotidianas y grado de autonomía, lectura, socialización y aceptación de Términos y Condiciones y Autorización de Manejo de Datos Personales para candidatos.									
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DOCUMENTO	PAIS	CONTRATO A	OTRO (CUAL)	TELÉFONO	TELÉFONO	TELÉFONO	TELÉFONO
1	Alfonso Ramirez	52194927							
2	Alfonso Ramirez	52194927							
3	Alfonso Ramirez	52194927							
4	Alfonso Ramirez	52194927							
5	Alfonso Ramirez	52194927							
6	Alfonso Ramirez	52194927							
7	Alfonso Ramirez	52194927							
8	Alfonso Ramirez	52194927							
9	Alfonso Ramirez	52194927							
10	Alfonso Ramirez	52194927							
11	Alfonso Ramirez	52194927							
12	Alfonso Ramirez	52194927							
13	Alfonso Ramirez	52194927							
14	Alfonso Ramirez	52194927							
15	Alfonso Ramirez	52194927							
16	Alfonso Ramirez	52194927							
17	Alfonso Ramirez	52194927							
18	Alfonso Ramirez	52194927							
19	Alfonso Ramirez	52194927							
20	Alfonso Ramirez	52194927							

- Se genera Reunión con la profesional Judith Jiménez para la organización del día del cuidador del municipio de Chía ya que ella hace parte del programa de discapacidad de la secretaria. 4-07-2025.



Secretaría de DESARROLLO SOCIAL | Dirección de ACCIÓN SOCIAL

PROCESO: SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
DEPENDENCIA: DIRECCIÓN DE ACCIÓN SOCIAL - CASA DE LA MUJER
RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: DANIELA ESPINOSA DE CASA DE LA MUJER
NATURALEZA DE LA REUNIÓN:
Consejo: _____
Comité: _____
Reunión: Comemoración Día del Cuidado
Otro: _____

ACTA N°	FECHA	4 de Julio de 2025.	
LUGAR	Casa de la mujer		
	NOMBRE	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRONICO
ASISTENTES	Judith Jimenez	Contratista	judithjimenez@hotmail.com
	Luisa Segura	Analista	luisasegura@bogota.gov.co
INVITADOS			
I. ORDEN DEL DIA			
1. Planeación de la actividad "Día del Cuidador"			
2. Propuesta de actividad.			
II. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DIA			
En la presente reunión se aborda la posible articulación para la planeación de la jornada conmemorativa del Día del Cuidador, definiendo su realización para el próximo 29 de Julio de 2025. Esta articulación se desarrollará de manera articulada entre el programa de Adulto Mayor y Discapacidad con la profesional Judith Jimenez y el programa del sistema del cuidado representado por la profesional Luisa Segura.			
Se proponen como actividades principales para esta jornada:			
Sesiones o talleres de gestión y emocional labora-			



Actividad de tipo que la cual de desarrollo social como actividad de cierre.

Ambos programas manifiestan su interés en fortalecer los espacios de bienestar físico y emocional para la población cuidadora del municipio reconociendo su labor y aportando al cuidado de quienes cuidan.

Conclusiones:

Temas de socialización 1 Sesión semana 7 a 14 de julio
2. Sesión semana 14 a 18 de julio
3. Sesión semana 21 al 25 de julio. Bona.

Próxima reunión de ajuste y si la Coordinadora del programa se encuentra de acuerdo con el plan de trabajo pendiente de programación lunes 7 de julio 2025.



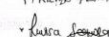
III. ANEXOS		
IV. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FIRMA
FIRMAS:		
Jenny F. Jaramila 1071694711C Juan Carlos 67378520		

4. Brindar apoyo psicosocial a los cuidadores de los diferentes programas sociales, como espacio de escucha para aliviar las cargas emocionales y el estrés asociado a las prácticas del cuidado.

- Brindar apoyo psicosocial a los cuidadores de los diferentes programas sociales.

APOYO PSICOSOCIAL A CUIDADORES DEL MUNICIPIO DE CHÍA JUNIO 2025						
NOMBRE	EDAD	NACIONALIDAD	GENERO	SECTOR	MOTIVO	
Vilton Alexander Espinosa Vanegas	33 años	Colombia	HOMBRE	CASCO URBANO	PAUTAS EN EL CUIDADO	
Jessica Paola Díaz Pérez	38	Colombia	MUJER	CASCO URBANO	ESTRÉS	
Rolanda García Castillo	63 años	Colombiana	MUJER	BOJACÁ	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	
María Tobaría	29	Colombia	MUJER	LA Balsa	DUELO	
Elma Yanira Vaca Mondragón	44	Colombia	MUJER	LA Balsa	GESTIÓN EMOCIONAL	
Velsy Carolina Chibugue	43	Colombia	MUJER	BOJACÁ	PAUTAS DE CRIANZA	
Juz Marina Bello Ortiz	60	Colombia	MUJER	CASCO URBANO	ANSIEDAD	
Rolanda Valero Acosta	51 años	Colombia	MUJER	CASCO URBANO	TRISTEZA PROFUNDA	
Martha Isabel Posada Rodríguez	34	Colombiana	MUJER	BOJACÁ	ESTRÉS	
Jany Moreno Galvis	64	Colombiana	MUJER	CASCO URBANO	GESTIÓN EMOCIONAL	
Hilda Milena Cuellar Ramírez	50 años	Colombia	MUJER	CASCO URBANO	DIFICULTADES COMUNICACIÓN	
Vidia Belarmina Herrera Riveros	61 años	Colombiana	MUJER	CASCO URBANO	COMUNICACIÓN ASERTIVA	
Bertha Cecilia Guatame Martínez	66 años	Colombiana	MUJER	CASCO URBANO	ESTRÉS	
ALBENIZ RAMON CHAUX	47	COLOMBIA	MUJER	CASCO URBANO	ANSIEDAD	
LOR DEL CARMEN PAEZ ROMERO	56	COLOMBIA	MUJER	LA Balsa	PAUTAS DE CUIDADO	
Indalecio Ramírez Sierra	61	Colombiano	HOMBRE	CASCO URBANO	ESTRÉS	

- Se realiza acompañamiento a adulto mayor cuidador con paciente en estado de ánimo bajo 25-06/2025.

 MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMOS	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNIÓN	CÓDIGO PÁGINAS	SIG-FIT-V-13 2 de 2
3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA			
a. Datos personales			
Nombre: <u>Yolanda Rodríguez</u>		Fecha nacimiento: <u>21/04/1951</u>	Edad: <u>72</u>
Número de documento: <u>CC-1155-72623</u>			
Celular: <u>3</u>	Dirección: <u>Fuencaliente</u>		Expediente: <u>96/10</u> otro: <u>no</u>
b. Información y orientación			
Carlos Arturo González		26/10/1951	Edad: <u>53</u>
Ubicación: <u>San Francisco González</u> <u>CD. Remberto</u> <u>Int. 3</u> <u>Político</u> <u>León</u> <u>a media</u> <u>en municipio</u>. <u>30.368.77.30</u> Atendiente de Atención Primaria de la zona: <u>Huon</u> Los datos reflejados que tiene buena salud, antecedentes de C. sin 4 hospitalizaciones de 6 a 7 días. Se describe al paciente ocasionalmente. Con apoyo del sereno, con ayuda física de movilidad. Percepción, atención, memoria, lenguaje, orientación al tiempo y al espacio, memoria reciente, memoria a largo plazo hospitalización reciente, pero, se tiene programado de citas de control. Se indica valoración de soporte clínico, acompañamiento por Psicología.			
4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN			
Se realizó visita domiciliar a la persona Huon quien evidenció características de idoneidad por desarrollo de salud, cuenta con de apoyo 4 en todos los ámbitos mediante un diagnóstico de la atención domiciliar en Psicología.			
5. ANEXOS			
6. COMPROMISOS			
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO	
Señalar el día de Psicología	Juan González		
Definir seguimiento telefónico			
FIRMAS			
 Yolanda Rodríguez  Juan González			

- Se realiza actividad para cuidadores en la plaza de mercado del municipio brindando una oferta de servicios del de la secretaria de desarrollo social y secretaria de salud propiciando en autocuidado y tiempos de esparcimiento.

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIRIQUÍ	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 3

PROCESO: Buena Salud - Plan Mercado

DEPENDENCIA: Secretaría Salud - Secretaría Desarrollo Social

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: Andrés Barea

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

☐ Consejo
☐ Comité
☐ Reunión
☐ Otro

ACTA N°	FECHA			
LUGAR				
	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
ASISTENTES	Luisa Segura	1092690715	OPS	luisa.segura@chiriqui.gov.cr
	David Emilio Torres	1012714206	OPS	david.torres@chiriqui.gov.cr
INVITADOS	Sancho Viviana Quezon A	1092672868	Fisioterapeuta / P.I.C	vivianaquezon2010@gmail.com
	Luisa Victoria Perez	1092700451	Psicóloga / P.I.C	luisavperez@chiriqui.gov.cr
	Ulara Cipriano	35196766	Enfermera	marcelasg@chiriqui.gov.cr
1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN				
1. Buena Salud: Atención Salud Mental, Abuso Sexual y Reproductivo Salud Laboral. 2. Actividad: Taller Psicomotriz Menores que se encuentra planeada de manera a como Secretaría Social.				
2. ORDEN DEL DÍA				
1. Se inicia puntual 2:00 pm en compañía de plan intervenciones colectivas PIC y Secretaría Desarrollo Social.				

Página 1 de 3

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIRIQUÍ	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	2 de 3

--

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA		
Alrededor las 2:00 pm se inicia la actividad realizando alistamiento de espacio para realización de actividad con los menores de edad y llamado a participar de la actividad. Se realiza parte a cada uno de los puntos brindando estrategias de cuidado y protección de la salud. Temas: • Derechos sexuales y reproductivos • Salud Mental • Abuso y violencia sexual • Cuidado físico y salud sexual. Se realiza actividad de juegos y taller a los niños que se encuentran en la actividad de acompañamiento y los padres por parte de la Secretaría Desarrollo Social.		
4. CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN		
Se obtuvo buena participación y recepción de la información por parte de la comunidad. Se debe continuar con estas jornadas buscando fortalecer el cuidado y la protección.		
5. ANEXOS		
Lista Asistencia.		
6. COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE COMPROMISO

Página 2 de 3

																																																													
5. Proyectar respuesta a los diferentes requerimientos y derechos de petición que le sean asignados por el supervisor del contrato y que se deriven del objeto contractual.	No se han recibido peticiones o derechos de petición durante este mes.																																																												
6. Asistir a las reuniones, comités y/o jornadas, capacitaciones o talleres que le sean asignados por la Secretaría de desarrollo social, en relación con la estructuración e implementación del sistema del cuidado.	- Asistir a reunión mesa de ayuda secretaria de desarrollo social 25-06-2025. PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN ACTA DE REUNIÓN CÓDIGO SIG-FT-01-V3 PÁGINAS 1 de 17 PROCESO: <u>Secretaría de Desarrollo Social</u> DEPENDENCIA: <u>Dirección de Acción Social</u> RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: <u>Carolina Castillo, Entero Municipal de Rema Ciudadana</u> NATURALEZA DE LA REUNIÓN: ☒ Consejo ☒ Comité ☒ Reunión: <u>Mesa de Inclusion Municipal Programa de Orden Nacional OPS - 2025</u> ☐ Otro ACTA N°: <u>004</u> FECHA: <u>Junio 25-2025</u> LUGAR: <u>Modalidad Virtual</u> <table><tr><th></th><th>NOMBRE</th><th>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN</th><th>CARGO/DEPENDENCIA</th><th>CORREO ELECTRÓNICO</th></tr><tr><td>ASISTENTES</td><td>Carolina Castillo</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>Diana Montañez</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>Karen Ruiz</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>Jessifer Ortiz</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>Luz Stella Diaz</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>Adriana Barrios</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>Sofía Pinelo</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>Yolanda Balagueria</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>INVITADOS</td><td>Luisa Segura</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>Daniela Espinosa</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td>Martha Moreno</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN ACTA DE REUNIÓN CÓDIGO SIG-FT-01-V3 PÁGINAS 2 de 17 En un máximo de 5 minutos, cada área presenta su oferta de servicios para apoyar a estos beneficiarios, desde diferentes frentes: ☒ Salud: Asesoramiento, vacunación, consultas de salud, acompañamiento en casos de discapacidad y nutrición. ☒ Educación: Oportunidades para garantizar la permanencia en el sistema educativo. ☒ Ambito económico: Oportunidades para apoyar la inclusión laboral y la generación de ingresos. ☒ Otros programas: Acompañamiento integral para responder a diferentes necesidades de la comunidad. Aul. Prosperidad Social expone los objetivos específicos de la mesa y plantea los temas clave que serán abordados para garantizar que todas las personas reciban un acompañamiento integral y acorde a sus necesidades. 2. ORDEN DEL DÍA ☒ Saludo ☒ Bienvenida a participantes ☒ Contextualización de programas sociales DPS ☒ Contextualización segunda mesa de inclusión - 2024 ☒ Componente de educación ☒ Componente de salud ☒ Componente de empleabilidad ☒ Intervenciones locales y foros municipales de servicios ☒ Acuerdos segunda mesa - Se asiste a reunión en la secretaria de desarrollo social para informar de los cambios que se deben hacer a los informes de gestión de la secretaria. 01-07-2025  Carrera 7 12-84 Chía 250001 Cundinamarca Colombia 11/07/2025, 9:27:39 a.m.		NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO	ASISTENTES	Carolina Castillo					Diana Montañez					Karen Ruiz					Jessifer Ortiz					Luz Stella Diaz					Adriana Barrios					Sofía Pinelo					Yolanda Balagueria				INVITADOS	Luisa Segura					Daniela Espinosa					Martha Moreno			
	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO/DEPENDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO																																																									
ASISTENTES	Carolina Castillo																																																												
	Diana Montañez																																																												
	Karen Ruiz																																																												
	Jessifer Ortiz																																																												
	Luz Stella Diaz																																																												
	Adriana Barrios																																																												
	Sofía Pinelo																																																												
	Yolanda Balagueria																																																												
INVITADOS	Luisa Segura																																																												
	Daniela Espinosa																																																												
	Martha Moreno																																																												

- Se asiste a reunión que tiene como propósito socializar la ruta de atención en violencias de mujer y de género. 01-07-2025 secretaria de desarrollo social.



- Se asiste a reunión solicitada por Helena Socha quien supervisa los diferentes informes de la secretaria, se socializan cambios relacionados con los informes 11-07-2025 Secretaria de Desarrollo Social.

[illegible]

7. Realizar todas las demás actividades que se requieran por parte de la supervisión y que permitan el desarrollo del objeto contratado

- Se realiza apoyo en la casa de la mujer con las diferentes actividades que se manejan en la casa.



- Atención al usuario
- Apoyo en las actividades del adulto mayor cuando es requerido.
- Apoyo en actividades temporada de vacaciones recreativas.
- Recepción y organización de donaciones que llegan a la casa de la mujer.

--	--

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

Si se trata de un contrato o convenio celebrado con anterioridad al 2025 o a través de SECOP I, se debe incluir en manuscrito la firma del contratista

LUISA FERNANDA SEGURA CHIQUITO

Si se trata de un contrato o convenio celebrado a partir del 2025, se debe incluir únicamente el siguiente texto:

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

CONTRATISTA: LUISA FERNANDA SEGURA CHIQUITO
MES: 12 JUNIO 2025 - 11 JULIO 2025
No. CONTRATO: CO1.PCCNTR.7445450.



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICFM
CC: 107299973		SEGURA CHIQUITO LUISA FERNANDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tocancipa	TOCANCIPA-CUNDINAMARCA	6666151	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago					
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Barco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-06	25150559	9487918379	I	2025-07-04	2025-07-09	BANCO DE OCCIDENTE	5	\$267,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO						PENSION						SALUD						CCF						RIESGOS						PARAFISCALES					
No.	Identificación	Nombre	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte										
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,920,000	\$307,300			\$1,920,000	\$240,000			\$1,408,000	\$8,500			\$1,920,000	\$10,100			\$0		\$0											
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,920,000	\$307,300			\$1,920,000	\$240,000			\$1,408,000	\$8,500			\$1,920,000	\$10,100			\$0		\$0											
Ciudad: TOCANCIPA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						\$1,920,000	\$307,300			\$1,920,000	\$240,000			\$1,408,000	\$8,500			\$1,920,000	\$10,100			\$0		\$0											
1	CC: 107299973	SEGURA LUISA	2008Y	30	\$1,920,000	\$307,300	075000	30	\$1,920,000	\$240,000	02722	30	\$1,408,000	\$8,500	14-11	30	\$1,920,000	\$10,100	30		\$0		\$0	\$0											
Total Afiliados(1)						\$1,920,000	\$307,300			\$1,920,000	\$240,000			\$1,408,000	\$8,500			\$1,920,000	\$10,100			\$0		\$0											



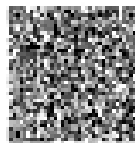
Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

14571776111



6. Número de Identificación Tributaria (NIT)		8. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 7 2 6 9 9 7 1 5 0			Inspectores de logística		2 3
IDENTIFICACIÓN					
25. Tipo de contribuyente		26. Tipo de documento		28. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión legítima		2		Cédula de ciudadanía	1 3
				1 0 7 2 6 9 9 7 1 5	2 0 1 1, 0 7, 1 9
Lugar de expedición		29. País	30. Departamento	32. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9	Cundinamarca	2 5	1 7 5
31. Primer apellido		33. Segundo apellido	35. Primer nombre	34. Otros nombres	
SEGURA		CHQUITO	LUISA	ELIZABETHA	
36. Razón social					
38. Nombre comercial					
37. Sigla					
DECLARACIÓN					
39. País		40. Departamento	42. Ciudad/Municipio		
COLOMBIA		1 6 9	Cundinamarca	2 5	1 7 5
41. Dirección principal					
VDA FAGUA SECTOR MG					
43. Correo electrónico					
lu_kir17@yahoo.com					
45. Código postal		46. Teléfono 1	48. Teléfono 2		
		8 6 3 6 4 4 7	3 1 1 6 4 0 4 0 7 6		
CLASIFICACIÓN					
Actividad principal		Actividad secundaria		Clases actividades	
49. Código	47. Fecha inicio actividad	50. Código	48. Fecha inicio actividad	51. Código	52. Número matriculación
7 4 9 0	2 0 1 3, 1 1, 2 7			1 3	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código					
4 9					
49 - No responsable de IVA					
Otros datos adicionales					
54. Código					
1 1 1 2 1 3 1 4 1 5 1 6 1 7 1 8 1 9 2 0					
Exportadores					
55. País		56. Tipo	Servicio		
			1 2 3		
			57. Estado		
			58. CPC		
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actuaciones a que haga 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. Asesor		60. No. de Folios	61. Fecha		
SI ☐ NO ☒		0	2019 - 08 - 02		
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 alguna de las cifras suministradas se considerarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, contemplados del artículo 1.6.1.2.8 del Decreto 1073 del 2018. Se igual manifiesta al formular el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos Ley 1581 de 2013.					
Firma del solicitante					
Sin perjuicio de las actuaciones a que la DIAN estime.					
Firma autorizada					
62. Nombre					
ACTUACION DE OFICIO AUTOMATICA					
63. Cargo					

Certificación Bancaria

Miércoles, 29 de enero de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que LUISA FERNANDA SEGURA CHIQUITO identificado(a) con C.C. 1072699715, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	68208002216	2023-09-29	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo 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 90 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 65 05 línea del país: 01800 00 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 800 985 717 - Ecuador (593) 1 886 378 87 14.



Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicio Contact Center & BPO

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, reportarlo de inmediato a conexosuspechos@bancolombia.com.co

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

Yo, **Luisa fernanda Segura Chiquito**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1072699715**, 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 Estatutotributario y decretos reglamentarios.

La presente certificación se firma a los 14 días del mes de julio de la vigencia 2025.

☐ FIRMA:

Luisa Fernanda Segura Chiquito
cc 1072699715

Luisa Fernanda Segura Chiquito
C.c 1072699715

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