

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

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR. 6794454		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ELABORACIÓN Y EJECUCION DEL PROGRAMA DIRIGIDO A LA POBLACIÓN HABITANTE DE CALLE DEL MUNICIPIO DE CHÍA		
Contratista:	LINA TATIANA ALARCÓN MARTÍN		
No. de Cedula	1.075.874.696		
Fecha Inicio del Contrato	19 septiembre 2024	Fecha de Terminación	20 diciembre 2024
Periodo del Informe	23 de septiembre al 22 de octubre de 2024		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$ 15.000.000
Valor a Pagar en este periodo	\$ 5.000.000
Saldo por Pagar	\$ 10.000.000
Pago No.	1

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	9473762175	Septiembre	\$250.000
Pensión			\$320.000
ARL			\$20.900
Salud	9475179397	Octubre	\$250.000
Pensión			\$320.000
ARL			\$20.900

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR. 6794454, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo **23 SEPTIEMBRE 2024 al 22 OCTUBRE 2024**, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS	EVIDENCIAS
1. Concertar con el supervisor del contrato el cronograma y/o actividades a desarrollarse en cumplimiento del objeto contractual.	Se realizaron reuniones de inducción y organización del proceso de atención y orientación de la población habitante de calle. Se realiza visita de reconocimiento y presentación en compañía de la Secretaría de Desarrollo Social al Centro Transitorio de Protección CTP.	Anexo 1
2. Generar el programa de atención para las personas en situación de abandono o vulnerabilidad.	Se realiza activación de la ruta existente de los casos de población habitante de calle, remitidos por oficio:	Anexo 2

	1. Proceso de PHC que se encuentra en hospitalización en la IPS Health & life, proceso ejecutado: 1.1 Elaboración de edicto Emplazatorio para búsqueda de familiares del ciudadano, publicado en cartelera lera del Hospital, La Iglesia, oficina de Paco, cartelera Desarrollo Social, publicación digital con los presidentes de JAC. 1.2 Oficio de solicitud de información de procedimiento a la IPS a fin de contar con atención por EPS debido a las condiciones mentales del PHC. 1.3 Se brindó respuesta a solicitud trasladada por la personería donde se solicita intervención en el caso, brindando respuesta de las acciones adelantadas. 2. Se brindó atención y orientación a PHC quien solicitó de manera voluntaria intención de iniciar proceso de desintoxicación. 2.1 Se realiza certificación de PHC a fin de lograr la afiliación en el Sistema de Seguridad Social bajo régimen subsidiado 2.2 Se realiza solicitud de afiliación de EPS y orientación para atención por urgencias y activación de ruta de salud mental para proceso de desintoxicación. 3. Se brinda atención y orientación a dos ciudadanas madres de familia que manifiesta la necesidad de que sus hijos sean incluidos en proceso de desintoxicación. 4. Se brinda atención y orientación a red de apoyo de PHC (hermana del HC). 4.1 Se realiza oficio de solicitud de notificación e información por parte del CTP a fin de realizar certificación de PHC. 4.2 Se realiza solicitud de afiliación a Sec. de salud, seguido de la notificación de activación a la red de apoyo para inicio de proceso de ruta de salud mental por parte del hospital. 4.3 Se atiende y realiza procedimiento de orientación y articulación en reingreso del PHC al CTP donde el ciudadano utiliza esa excusa para salir del centro de protección. 5. Se realiza certificación de PHC de dos ciudadanos HC a fin de contar afiliación a la EPS para inicio de proceso de desintoxicación.	
--	---	--

	5.1 Se realiza solicitud de afiliación a EPS de dos PHC para inicio de proceso de desintoxicación.	
3. Realizar la actualización y activación de la ruta de atención para habitantes de calle, socializándola con los actores involucrados.	Se realiza reunión el día 26 de septiembre de manera virtual con el referente del programa Habitante de calle de la Gobernación de Cundinamarca, con el objetivo de conocer los lineamientos a nivel Departamental. Se realiza solicitud vía correo electrónico al referente del programa PHC del Departamento, solicitando la herramienta de caracterización de la población HC.	Anexo 3
4. Realizar la actualización de la caracterización de los ciudadanos habitantes de calle del Municipio de Chía.	Se realiza matriz de Excel con los datos de las PHC remitidas vía correo electrónico por el CTP, como también de los casos atendidos desde la Secretaría con las acciones adelantadas a la fecha. Se realiza articulación y definición de los parámetros a utilizar en la herramienta de caracterización en trabajo conjunto con la Psicóloga de PHC	Anexo 4
5. Realizar estrategias de atención integral para las personas habitantes de calle del municipio.	Se asiste a reunión en la Clínica Chía con la trabajadora social de la entidad quien socializa dos posibles casos de PHC. Se adelanta gestión ante la Registraduría Municipal para realización de jornada de identificación de población HC.	Anexo 5
6. Realizar mínimo dos (02) recorridos al mes para identificar ciudadanos de calle, elaborar y presentar informe correspondiente de los recorridos realizados.	Se realiza articulación con la Secretaría de Gobierno quien es el despacho que lidera el proceso de operativos, a lo que manifiestan que una vez se tenga cronograma para la realización de la actividad se efectuará la convocatoria a los profesionales de la estrategia de PHC.	N.A
7. Realizar gestión institucional pública o privada para iniciar el proceso de resocialización de la población habitante de calle que desee cambiar sus condiciones de vida.	Se realiza solicitud de asistencia técnica de orientación y socialización de metodología ante la Gobernación estrategia de Habitante de Calle, donde se solicita el instrumento de caracterización de PHC, se recibe orientación acerca de las actividades a realizar dentro del proceso de prevención y mitigación de la habitancia en calle. Se realiza acercamiento con Fundación la Luz para manifestar la continuidad de necesidad del servicio a fin de lograr la vinculación de PHC en proceso de rehabilitación.	Anexo 3
8. Brindar asistencia técnica de las mesas de	Se asiste a reunión con la dirección de dentro de atención al ciudadano donde	Anexo 6

trabajo, reuniones en las que se formulen acciones a favor de la población habitante de calle.	se realiza la oferta institucional tanto de la secretaria como de la estrategia de PHC. Se asiste a reunión en la Clínica Chía con la trabajadora social de la entidad quien socializa dos posibles casos de PHC.	
9. 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.	Se brindó respuesta a solicitud trasladada por la personería proceso IPS HEALTH & LIFE donde se solicita intervención en el caso de PHC, brindando respuesta de las acciones adelantadas. Se brindó respuesta al derecho de petición traslado por la personería donde una ciudadana solicita copia de documento de identidad quien manifiesta situación de vulnerabilidad para su trámite. Se brindó respuesta a solicitud remitida por la Diócesis parroquia Sagrada Familia Chía, donde se brinda la oferta institucional de la Secretaría.	Anexo 7
10. Apoyar todas las demás actividades que se asignen en desarrollo de su objetivo contractual previa asignación de la supervisión.	Se asiste a reunión de políticas públicas por parte de la Secretaría de planeación de la Administración Municipal donde se socializa la importancia de los indicadores dentro del plan de acción.	Lista de asistencia de reunión

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 2024 o a través de SECOP I, se debe incluir en manuscrito la firma del contratista



LINATIANA ALARCÓN MARTÍN
CC 1.075.874.696

Si se trata de un contrato o convenio celebrado a partir del 2024, 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.

Solicitud información procedimiento

CERTIFI_0002.pdf

L

Lina Tatiana Alarcón Martín

Para: Direcciónjuridica@hlips.com.co

Lun 21/10/2024 12:52

CERTIFICACION 0002.pdf

145 KB

Señores HEALTH & LIFE IPS

Reciban un cordial saludo de parte de la Secretaría de Acción Social del Municipio de Chía, se remite oficio de solicitud de información sobre procedimiento a realizar respecto al caso del paciente CARLOS ANDRES SÁNCHEZ VELA.

Quedando atentos a su respuesta

Cordialmente

CLAUDIA PATRICIA BERNAL BARRERA

Secretaría de Desarrollo Social (E)

Dirección de acción Social

ALCALDÍA CHÍA

062- 358- 2024

Chía, octubre de 2024

Doctora

DIANA CATALINA SALAMANCA GÓMEZ

Personera delegada para asuntos constitucionales, sector social, menor y familia

Ref. Requerimiento y traslado de PQRSF.

Referencia: Respuesta radicado a la Secretaría de Acción Social con número de radicado 2024999931399 con fecha diecisiete (17) de septiembre de dos mil veinte cuatro (2024).

Respetada doctora,

Reciba un cordial saludo de parte de la Secretaría de Desarrollo Social (E) – dirección de Acción social, de acuerdo a la solicitud de intervención en el caso del señor **CARLOS ANDRES SÁNCHEZ VELA** identificado con cedula de ciudadanía número 1072646391 de Chía, la secretaria inicio proceso de verificación y activación de búsqueda de red de apoyo, partiendo con la consulta en las bases de datos de los programas adscritos a la dirección y a través de Edicto Emplazatorio publicado a partir del 26 de septiembre hasta el 10 de octubre del año en curso, donde se solicitó comparecer ante la secretaría a sus hermanos cuyos nombres fueron referidos por el paciente, el edicto fue publicado en puntos comunitarios de información y a su vez se realizó solicitud a los presidentes de Junta de Acción comunal del municipio compartir y socializar la información contenida en el edicto, proceso llevado a cabo desde la articulación con la secretaria de participación ciudadana y acción comunitaria adscrita a la administración municipal de Chía.

Caso 2 PHC Andrés Guillermo

DIRECCION DE ACCIÓN SOCIAL – SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA

Septiembre de 2024

CERTIFICACIÓN DE POBLACIÓN ESPECIAL

Que una vez consultado el número de cédula del señor ANDRES GUILLERMO GARCÍA CUENCA se verificó que NO se encuentra cubierto por el SISBEN y tampoco por el régimen en salud contributivo, de igual manera, con base en las circunstancias descritas por la comunidad, se puede concluir que la señora en mención carece de recursos económicos para subsistir dignamente, que no cuenta con red de apoyo familiar y/o social.

Así las cosas, se certifica al señor ANDRES GUILLERMO GARCÍA CUENCA identificado con cédula de ciudadanía número 1.070.008.676 de Chía, como ciudadano en condición de población especial, habitante de calle del Municipio.

Este certificado es válido únicamente para la afiliación al servicio de salud del señor ANDRES GUILLERMO GARCÍA CUENCA . por medio de la Secretaria de Salud del municipio de Chía.

Solicitud afiliación EPS

Afilac...uenca.pdf

certifi...S4462.pdf

WhatsApp L.AM.jpeg

certificacion20240930_11354...

26 KB

2 archivos adjuntos (193 KB) Descargar todo

Dra.

LUZ STELLA DÍAZ JALLER

Secretaria de salud

Reciba un cordial saludo, de manera respetuosa se solicita la afiliación al sistema de salud con la EPS COOPPSALUD, para el señor ANDRES GUILLERMO GARCÍA CUENCA ciudadano en condición de habitabilidad de calle, quien desea realizar ingreso voluntario a la Fundación la Luz por proceso desintoxicación.

Se adjunta certificación de HC junto con fotocopia del documento de identidad del ciudadano en mención.

Se agradece su atención y colaboración.

Cordialmente

Lina Tatiana Alarcón

Contratista - Profesional Universitario - Referente Habitante de Calle

Caso 4 PHC ANGEL GREGORIO BUELVAS

062- 334- 2024

Chía, Septiembre de 2024

Doctor

HANSEL ENRIQUE GAONA PÉREZ

Secretario de Gobierno

Ref. Verificación de información – presunto HC.

Respetado doctor,

Reciba un cordial saludo de parte de la Secretaria de Desarrollo Social (E) – dirección de Acción social, de manera respetuosa se solicita verificación y notificación a este despacho si desde alguno de sus programas o instancias legales a su cargo, se brindó atención al señor **ANGEL GREGORIO BUELVAS CORDERO** identificado con **CC 1.193.596.567** de Chía, de quien su red de apoyo manifiesta encontrarse en condición de habitante de calle desde hace más de un año en el Municipio, ciudadano que desea de manera voluntaria iniciar proceso de desintoxicación para a la fecha se encuentre afiliado a la EPS, según sea la cual

ALCALDÍA CHÍA

062- 334- 2024

Chía, Septiembre de 2024

Doctor

HANSEL ENRIQUE GAONA PÉREZ

Secretario de Gobierno

Ref. Verificación de información – presunto HC.

Respetado doctor,

Reciba un cordial saludo, de manera respetuosa se solicita la afiliación al sistema de salud con la EPS COOPPSALUD, para el señor ANGEL GREGORIO BUELVAS CORDERO ciudadano en condición de habitabilidad de calle, quien desea realizar ingreso voluntario a la Fundación la Luz por proceso desintoxicación.

Se adjunta certificación de HC junto con fotocopia del documento de identidad del ciudadano en mención.

Se agradece su atención y colaboración.

Cordialmente

Solicitud afiliación EPS - Ciudadano habitante de Calle

Compart...anner.zip

certifi...calle.pdf

Compartir con CamScanner.zip

804 KB

certificacion habitante de call...

261 KB

2 archivos adjuntos (1 MB) Descargar todo

Dra.

LUZ STELLA DÍAZ JALLER

Secretaria de salud

Reciba un cordial saludo, de manera respetuosa se solicita la afiliación al sistema de salud con la EPS COOPPSALUD, para el señor ANGEL GREGORIO BUELVAS CORDERO ciudadano en condición de habitabilidad de calle, quien desea realizar ingreso voluntario a la Fundación la Luz por proceso desintoxicación.

Se adjunta certificación de HC junto con fotocopia del documento de identidad del ciudadano en mención.

Se agradece su atención y colaboración.

Cordialmente

Este certificado es válido únicamente para la afiliación al servicio de salud del señor LUISA FERNANDA SANCHEZ CUERVO por medio de la Secretaría de Salud.

Anexo 3

Solicitud apoyo herramienta de caracterización

L

Lina Tatiana Alarcón Martín

Para: daniel.cabrera@cundinamarca.gov.co

Mar 08/10/2024 16:20

Estimado Daniel,

Buen día, de acuerdo a la conversación sostenida en días anteriores me permito de manera respetuosa solicitar el envío de la herramienta de caracterización de Habitante de Calle, con el objetivo de poder usarla en el proceso del Municipio de Chía.

Quedando atenta a su respuesta

Cordialmente

Lina Tatiana Alarcón M
Contratista profesional - referente Habitante de Calle
Secretaría de Acción Social

ESPACIO PARA EL NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

LOGO INSTITUCIÓN

FICHA PARA LA IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE PERSONA HABITANTE DE LA CALLE.
Habitante de la calle: Persona que hace de la calle su lugar de habitación de forma permanente o transitoria (Ley 1641 de 2013)

VERSIÓN 4-2023
Fecha de diligenciamiento

Antes de diligenciar esta herramienta, debe preguntarle a la persona encuestada si se considera habitante de la calle, si durmió en la calle la noche anterior, o ha dormido en la calle una o más veces durante la última semana. Si al menos una de estas preguntas fue afirmativa, diligencie el formulario.

I. LOCALIZACIÓN

Nombre del Departamento
Nombre del Municipio
Localidad (Comuna/Distrito en donde se entrevista)

Código
Barrio
Sector en el que permanece con mayor frecuencia

II. IDENTIFICACIÓN DEL ENTREVISTADO

Tiene o ha tenido documento de identificación
Tipo Identificación
Número de identificación

No lo informa
No lo recuerda
No quiere informarlo

1er. Nombre
2do. Nombre
3er. Apellido
2do. Apellido

Apellido o sobrenombre (si tiene)
Años cumplidos
Fecha de Nacimiento

Anexo 4

Persona en condición de Habitante de calle										PROCESO		seguimiento	
Nº	FECHA REVISIÓN	NOMBRE	DOCUMENTO	EDAD	EPS	DESEM	estado EPDIX	RED DE APOYO	SOLICITUD	PROCESO	seguimiento		
1		ROSALBA ELIZABETH RODRIGUEZ	15.10.21	40	Pensionar		Subsidiado -activo	asistencia de persona en condición de vulnerabilidad por haber sido habitante de calle con alteración neuropsiquiátrica por consumo de sustancias psicoactivas	MACPE, Claudia García TEL: 325-320-7378 DPA, Vía, Fagua sector Guatara Activación de ruta de PHC - Remisión CTP	Se presta atención a la vía Fagua sector Guatara, madre de los jóvenes que continúa apoyando a sus hijos para integrarlos al proceso de desestigmatización, manteniéndose en contacto con las autoridades locales y nacionales de las políticas y acciones realizadas por parte de la Administración municipal, validando la necesidad de que el proceso de desestigmatización se dé en un espacio seguro y no en la vía pública.			
2		JACOBINHO NAVIAS ORTIZ	10/08/49	25	Pensionar		Subsidiado -activo	MACPE, Alex María Ortiz TEL: 325-320-7378 DPA, Vía, Fagua sector Guatara Activación de ruta de PHC - Remisión CTP	Se presta atención a la vía Fagua sector Guatara, madre de los jóvenes que continúa apoyando a sus hijos para integrarlos al proceso de desestigmatización, manteniéndose en contacto con las autoridades locales y nacionales de las políticas y acciones realizadas por parte de la Administración municipal, validando la necesidad de que el proceso de desestigmatización se dé en un espacio seguro y no en la vía pública.				
3		JUANITA FLOREZ FLOREZ	10/08/49	22	Pensionar		Subsidiado -activo	MACPE, Alex María Ortiz TEL: 325-320-7378 DPA, Vía, Fagua sector Guatara Activación de ruta de PHC - Remisión CTP	Se presta atención a la vía Fagua sector Guatara, madre de los jóvenes que continúa apoyando a sus hijos para integrarlos al proceso de desestigmatización, manteniéndose en contacto con las autoridades locales y nacionales de las políticas y acciones realizadas por parte de la Administración municipal, validando la necesidad de que el proceso de desestigmatización se dé en un espacio seguro y no en la vía pública.				
4		ANTONIO JOSUE RODRIGUEZ	C.E. 29/03/20	23			no registra	MACPE, Alex María Ortiz TEL: 325-320-7378 DPA, Vía, Fagua sector Guatara Activación de ruta de PHC - Remisión CTP	Se presta atención a la vía Fagua sector Guatara, madre de los jóvenes que continúa apoyando a sus hijos para integrarlos al proceso de desestigmatización, manteniéndose en contacto con las autoridades locales y nacionales de las políticas y acciones realizadas por parte de la Administración municipal, validando la necesidad de que el proceso de desestigmatización se dé en un espacio seguro y no en la vía pública.				
5		ROGER ANDRES SANTAFÉ GRACIA	10/10/49	27	Compensar	CHB	Subsidiado -activo	MACPE, Alex María Ortiz TEL: 325-320-7378 DPA, Vía, Fagua sector Guatara Activación de ruta de PHC - Remisión CTP	Se presta atención a la vía Fagua sector Guatara, madre de los jóvenes que continúa apoyando a sus hijos para integrarlos al proceso de desestigmatización, manteniéndose en contacto con las autoridades locales y nacionales de las políticas y acciones realizadas por parte de la Administración municipal, validando la necesidad de que el proceso de desestigmatización se dé en un espacio seguro y no en la vía pública.				
6		EDWIN GONZALEZ BOHIGNEZ	10/10/49	30	Salud Total	CHB	Subsidiado -activo	MACPE, Alex María Ortiz TEL: 325-320-7378 DPA, Vía, Fagua sector Guatara Activación de ruta de PHC - Remisión CTP	Se presta atención a la vía Fagua sector Guatara, madre de los jóvenes que continúa apoyando a sus hijos para integrarlos al proceso de desestigmatización, manteniéndose en contacto con las autoridades locales y nacionales de las políticas y acciones realizadas por parte de la Administración municipal, validando la necesidad de que el proceso de desestigmatización se dé en un espacio seguro y no en la vía pública.				
7		YESID ALEJANDRO VARGAS CAL	10/10/49	27	Pensionar	CHB	Subsidiado -activo	MACPE, Alex María Ortiz TEL: 325-320-7378 DPA, Vía, Fagua sector Guatara Activación de ruta de PHC - Remisión CTP	Se presta atención a la vía Fagua sector Guatara, madre de los jóvenes que continúa apoyando a sus hijos para integrarlos al proceso de desestigmatización, manteniéndose en contacto con las autoridades locales y nacionales de las políticas y acciones realizadas por parte de la Administración municipal, validando la necesidad de que el proceso de desestigmatización se dé en un espacio seguro y no en la vía pública.				
8		MICHAEL STEVEN ALARCÓN GUTI	10/10/49	26	Pensionar	CHB	Subsidiado -activo	MACPE, Alex María Ortiz TEL: 325-320-7378 DPA, Vía, Fagua sector Guatara Activación de ruta de PHC - Remisión CTP	Se presta atención a la vía Fagua sector Guatara, madre de los jóvenes que continúa apoyando a sus hijos para integrarlos al proceso de desestigmatización, manteniéndose en contacto con las autoridades locales y nacionales de las políticas y acciones realizadas por parte de la Administración municipal, validando la necesidad de que el proceso de desestigmatización se dé en un espacio seguro y no en la vía pública.				
9		ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	10/10/49	18			no registra	MACPE, Alex María Ortiz TEL: 325-320-7378 DPA, Vía, Fagua sector Guatara Activación de ruta de PHC - Remisión CTP	Se presta atención a la vía Fagua sector Guatara, madre de los jóvenes que continúa apoyando a sus hijos para integrarlos al proceso de desestigmatización, manteniéndose en contacto con las autoridades locales y nacionales de las políticas y acciones realizadas por parte de la Administración municipal, validando la necesidad de que el proceso de desestigmatización se dé en un espacio seguro y no en la vía pública.				
10		EDWIN ALEXANDER GOMEZ GAL	10/10/49	30	COGSALE	CHB	Subsidiado -activo	MACPE, Alex María Ortiz TEL: 325-320-7378 DPA, Vía, Fagua sector Guatara Activación de ruta de PHC - Remisión CTP	Se presta atención a la vía Fagua sector Guatara, madre de los jóvenes que continúa apoyando a sus hijos para integrarlos al proceso de desestigmatización, manteniéndose en contacto con las autoridades locales y nacionales de las políticas y acciones realizadas por parte de la Administración municipal, validando la necesidad de que el proceso de desestigmatización se dé en un espacio seguro y no en la vía pública.				
11		FAIRLEY EDUARDO BALLESTERO	10/10/49	36	CAPITAL	CHB	Subsidiado -activo	MACPE, Alex María Ortiz TEL: 325-320-7378 DPA, Vía, Fagua sector Guatara Activación de ruta de PHC - Remisión CTP	Se presta atención a la vía Fagua sector Guatara, madre de los jóvenes que continúa apoyando a sus hijos para integrarlos al proceso de desestigmatización, manteniéndose en contacto con las autoridades locales y nacionales de las políticas y acciones realizadas por parte de la Administración municipal, validando la necesidad de que el proceso de desestigmatización se dé en un espacio seguro y no en la vía pública.				
12		EMANUEL CIBARRA CASTRO	10/10/49	28	MEVAEP	CHB	Subsidiado -activo	MACPE, Alex María Ortiz TEL: 325-320-7378 DPA, Vía, Fagua sector Guatara Activación de ruta de PHC - Remisión CTP	Se presta atención a la vía Fagua sector Guatara, madre de los jóvenes que continúa apoyando a sus hijos para integrarlos al proceso de desestigmatización, manteniéndose en contacto con las autoridades locales y nacionales de las políticas y acciones realizadas por parte de la Administración municipal, validando la necesidad de que el proceso de desestigmatización se dé en un espacio seguro y no en la vía pública.				
13		CARLOS ANDRES OFRATERE	10/10/49	42			no registra	MACPE, Alex María Ortiz TEL: 325-320-7378 DPA, Vía, Fagua sector Guatara Activación de ruta de PHC - Remisión CTP	Se presta atención a la vía Fagua sector Guatara, madre de los jóvenes que continúa apoyando a sus hijos para integrarlos al proceso de desestigmatización, manteniéndose en contacto con las autoridades locales y nacionales de las políticas y acciones realizadas por parte de la Administración municipal, validando la necesidad de que el proceso de desestigmatización se dé en un espacio seguro y no en la vía pública.				
14		ANDRES GUILLERMO GARCIA OL	10/10/49	25			no registra	MACPE, Alex María Ortiz TEL: 325-320-7378 DPA, Vía, Fagua sector Guatara Activación de ruta de PHC - Remisión CTP	Se presta atención a la vía Fagua sector Guatara, madre de los jóvenes que continúa apoyando a sus hijos para integrarlos al proceso de desestigmatización, manteniéndose en contacto con las autoridades locales y nacionales de las políticas y acciones realizadas por parte de la Administración municipal, validando la necesidad de que el proceso de desestigmatización se dé en un espacio seguro y no en la vía pública.				
15		BRATIAN FELIPE PATINO	10/10/49	24			no registra	MACPE, Alex María Ortiz TEL: 325-320-7378 DPA, Vía, Fagua sector Guatara Activación de ruta de PHC - Remisión CTP	Se presta atención a la vía Fagua sector Guatara, madre de los jóvenes que continúa apoyando a sus hijos para integrarlos al proceso de desestigmatización, manteniéndose en contacto con las autoridades locales y nacionales de las políticas y acciones realizadas por parte de la Administración municipal, validando la necesidad de que el proceso de desestigmatización se dé en un espacio seguro y no en la vía pública.				
16		JUANITA STEVEN PATINO RUIZ	10/10/49	25			no registra	MACPE, Alex María Ortiz TEL: 325-320-7378 DPA, Vía, Fagua sector Guatara Activación de ruta de PHC - Remisión CTP	Se presta atención a la vía Fagua sector Guatara, madre de los jóvenes que continúa apoyando a sus hijos para integrarlos al proceso de desestigmatización, manteniéndose en contacto con las autoridades locales y nacionales de las políticas y acciones realizadas por parte de la Administración municipal, validando la necesidad de que el proceso de desestigmatización se dé en un espacio seguro y no en la vía pública.				
17		CARLOS ANDRES SANCHEZ VEL	10/10/49				no registra	MACPE, Alex María Ortiz TEL: 325-320-7378 DPA, Vía, Fagua sector Guatara Activación de ruta de PHC - Remisión CTP	Se presta atención a la vía Fagua sector Guatara, madre de los jóvenes que continúa apoyando a sus hijos para integrarlos al proceso de desestigmatización, manteniéndose en contacto con las autoridades locales y nacionales de las políticas y acciones realizadas por parte de la Administración municipal, validando la necesidad de que el proceso de desestigmatización se dé en un espacio seguro y no en la vía pública.				

Anexo 5

REGISTRADURIA

DDC-RMCH-5056-2024-0158

Chía - Cundinamarca 10 de octubre de 2024

Señores:
SECRETARÍA DE GOBIERNO
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

ASUNTO: SOLICITUD DE REUNIÓN PARA JORNADA DE IDENTIFICACIÓN A HABITANTES DE CALLE

Respetados (as) reciba un cordial saludo de parte de la Registraduría Municipal de Estado Civil, deseándole salud y éxitos en sus labores.

Por medio de la presente, me permito solicitar, respetuosamente, una reunión conjunta con sus respectivas entidades y la Registraduría Municipal, con el propósito de coordinar una jornada de identificación destinada a las personas habitantes de calle en el municipio de Chía; la iniciativa tiene como propósito fundamental garantizar los derechos y deberes que asisten a los ciudadanos, facilitando el acceso de esta población a su debida identificación, lo cual es esencial para el ejercicio de sus derechos y su inclusión en los diferentes programas sociales y servicios.

Agradezco su atención y quedo atento a la confirmación de la fecha y hora más convenientes para dicha reunión. Estoy seguro de que, con el compromiso de cada una de las partes involucradas, podremos generar un impacto positivo, promoviendo así un municipio más inclusivo y equitativo.

Cordialmente,

GERMAIN MAMBUSCA LOPEZ
Registrador Municipal del Estado Civil

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075874696		ALARCON MARTIN LINA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 2 # 4-65	SOPO-CUNDINAMARCA	8524151	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Valor
2024-10	2024-10	1001738526	9475179397	I	2024/11/26	2024/10/24	BANCO DAVIVIENDA	\$590,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																		
EMPLEADO									NOVEDADES																									
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	1075874696	ALARCON MARTIN LINA TATIANA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																											
Total		Afiliados(1)																																

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION												SALUD						
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Art	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
						\$ 2.000.000	No		PROTECCION	30	\$ 2.000.000	16%	SIN RIESGO	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 320.000		COMPENSAR	30	\$ 2.000.000	12,5%	\$ 250.000	\$
																				\$ 320.000						\$ 250.000	

PLANILLA PARA EL Cálculo de la Tarifa de Seguro de Vida																								
		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES											
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF	
0	\$ 250.000		0	\$ 0	0%	\$ 0	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 2.000.000	1,044%	2	\$ 20.900	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No	
	\$ 250.000					\$ 0						\$ 20.900				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0		

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE														
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1075874696		ALARCON MARTIN LINA TATIANA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CALLE 2 # 4-65		SOPO-CUNDINAMARCA		8524151	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION														
Periodo		Clave			Tipo	Fecha			Pago					
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago		Banco			Dias Mora	Valor	
2024-10	2024-10	1001738526		9475179397	I	2024/11/26		2024/10/24	BANCO DAVIVIENDA			0	\$590,900	
RESUMEN DE PAGO														
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO		INTERESES MORA		SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$320,000		\$0		\$0		\$320,000		
PROTECCION		230201	800,229,739	0	1	\$320,000		\$0		\$0		\$320,000		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$20,900		\$0		\$0		\$20,900		
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$20,900		\$0		\$0		\$20,900		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$250,000		\$0		\$0		\$250,000		
COMPENSAR		EPS008	860,066,942	7	1	\$250,000		\$0		\$0		\$250,000		
TOTAL					1	\$590,900		\$0		\$0		\$590,900		

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

Yo, LINA TATIANA ALARCÓN MARTÍN identificado con cédula de ciudadanía No. 1.075.874.696
En cumplimiento del decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamenta
parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos
2, 6, 7 y 8 de la ley 2277 de 2022, se sustituyen, modifican y adicionan unos artículos ala parte 2 del
libro del Decreto 1625 de 2016, único reglamentario en materia tributaria, relacionados con la
determinación del impuesto sobre la renta a cargo de las personas naturales residentes y la
retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo. Manifiesto por escrito y bajo la gravedad
del juramento que:

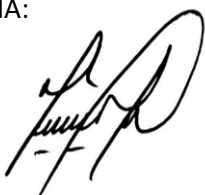
Para el cálculo de la retención en la fuente:

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

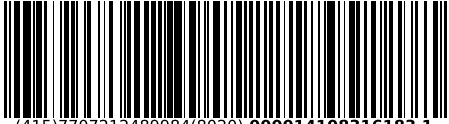
☐ Aplicar la tarifa de retención en la fuente prevista en los artículos 392 y 401 del Estatuto
tributario y decretos reglamentarios.

☐ La presente certificación se firma a los 15 días del mes de agosto de la vigencia 2024.

FIRMA:



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

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141083161831			
				 (415)7707212489984(8020) 000014108316183 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 0 7 5 8 7 4 6 9 6		1		Impuestos de Bogotá		3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación		27. Fecha expedición	
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		1 0 7 5 8 7 4 6 9 6			
Lugar de expedición 28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Cundinamarca 2 5		Sopó 7 5 8			
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
ALARCON		MARTIN		LINA		TATIANA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Cundinamarca 2 5		Sopó 7 5 8			
41. Dirección principal							
CR 5 1 A 30 SUR AP 3							
42. Correo electrónico tam9428@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				3 1 3 4 6 2 1 7 5 6			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
7 0 1 0 2 0 1 6 0 1 1 2		7 0 2 0 2 0 2 4 0 7 3 1					
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
53. Código 5 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				57. Modo			
				58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha		2024 - 07 - 31 / 19 : 04: 28	
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre ALARCON MARTIN LINA TATIANA			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			



CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,**

15/07/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora LINA TATIANA ALARCON MARTIN** con **Cédula de Ciudadanía** número **1075874696**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550463100026939
Fecha de apertura	26/12/2014

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																		
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante			Sucursal Principal			Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																	
CC 1075874696			ALARCON MARTIN LINA TATIANA		INDEPENDIENTE			PRINCIPAL			CALLE 2 # 4-65		SOPO-CUNDINAMARCA		8524151		Si																	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																		
Periodo		Clave			Tipo	Fecha			Pago																									
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite		Pago	Banco			Días Mora		Valor																				
2024-09	2024-09	935642003		9473762175	I	2024/10/23		2024/09/25	BANCO DAVIVIENDA			0		\$590,900																				
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																		
EMPLEADO												NOVEDADES																						
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	1075874696	ALARCON MARTIN LINA TATIANA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes		0	No	No																										
Total		Afiliados(1)																																

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION												SALUD							
	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Art	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	Vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
1							\$ 2.000.000	No		PROTECCION	30	\$ 2.000.000	16%	SIN RIESGO	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 320.000		COMPENSAR	30	\$ 2.000.000	12,5%	\$ 250.000	\$
																					\$ 320.000						\$ 250.000	

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	\$ 250.000		0	\$ 0	0%	\$ 0	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 2.000.000	1,044%	2	\$ 20.900	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
	\$ 250.000					\$ 0						\$ 20.900				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE														
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1075874696			ALARCON MARTIN LINA TATIANA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CALLE 2 # 4-65		SOPO-CUNDINAMARCA		8524151	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION														
Periodo		Clave			Tipo	Fecha			Pago					
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago		Banco			Dias Mora	Valor	
2024-09	2024-09	935642003		9473762175	I	2024/10/23	2024/09/25		BANCO DAVIVIENDA			0	\$590,900	
RESUMEN DE PAGO														
RIESGO		CODIGO		NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO		INTERESES MORA		SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$320,000		\$0		\$0		\$320,000	
PROTECCION		230201		800,229,739	0	1	\$320,000		\$0		\$0		\$320,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$20,900		\$0		\$0		\$20,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23		860,011,153	6	1	\$20,900		\$0		\$0		\$20,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)						1	\$250,000		\$0		\$0		\$250,000	
COMPENSAR		EPS008		860,066,942	7	1	\$250,000		\$0		\$0		\$250,000	
TOTAL						1	\$590,900		\$0		\$0		\$590,900	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																		
Identificación		dv	Razon Social		Clase Aportante			Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																		
CC 1075874696			ALARCON MARTIN LINA TATIANA		INDEPENDIENTE			PRINCIPAL		CALLE 2 # 4-65		SOPO-CUNDINAMARCA		8524151		Si																		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																		
Periodo		Clave			Tipo	Fecha			Pago																									
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite		Pago	Banco			Días Mora		Valor																				
2024-10	2024-10	1001738526		9475179397	I	2024/11/26		2024/10/24	BANCO DAVIVIENDA			0		\$590,900																				
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																		
EMPLEADO												NOVEDADES																						
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	1075874696	ALARCON MARTIN LINA TATIANA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes		0	No	No																										
Total		Afiliados(1)																																

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION												SALUD						
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	Art	Fecha Inicio irt	Fecha Fin irt	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
						\$ 2.000.000	No		PROTECCION	30	\$ 2.000.000	16%	SIN RIESGO	\$ 320.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 320.000		COMPENSAR	30	\$ 2.000.000	12,5%	\$ 250.000	\$
																				\$ 320.000						\$ 250.000	

		CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	\$ 250.000		0	\$ 0	0%	\$ 0	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	\$ 2.000.000	1,044%	2	\$ 20.900	0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	No
	\$ 250.000					\$ 0						\$ 20.900				\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 0	

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE														
Identificación	dv	Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1075874696		ALARCON MARTIN LINA TATIANA		INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CALLE 2 # 4-65		SOPO-CUNDINAMARCA		8524151	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION														
Periodo		Clave			Tipo	Fecha			Pago					
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago		Banco			Dias Mora	Valor	
2024-10	2024-10	1001738526		9475179397	I	2024/11/26	2024/10/24		BANCO DAVIVIENDA			0	\$590,900	
RESUMEN DE PAGO														
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO		INTERESES MORA		SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR		
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$320,000		\$0		\$0		\$320,000		
PROTECCION		230201	800,229,739	0	1	\$320,000		\$0		\$0		\$320,000		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$20,900		\$0		\$0		\$20,900		
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$20,900		\$0		\$0		\$20,900		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$250,000		\$0		\$0		\$250,000		
COMPENSAR		EPS008	860,066,942	7	1	\$250,000		\$0		\$0		\$250,000		
TOTAL					1	\$590,900		\$0		\$0		\$590,900		

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

Yo, LINA TATIANA ALARCÓN MARTÍN identificado con cédula de ciudadanía No. 1.075.874.696
En cumplimiento del decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamenta
parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos
2, 6, 7 y 8 de la ley 2277 de 2022, se sustituyen, modifican y adicionan unos artículos ala parte 2 del
libro del Decreto 1625 de 2016, único reglamentario en materia tributaria, relacionados con la
determinación del impuesto sobre la renta a cargo de las personas naturales residentes y la
retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo. Manifiesto por escrito y bajo la gravedad
del juramento que:

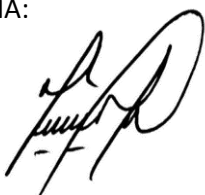
Para el cálculo de la retención en la fuente:

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

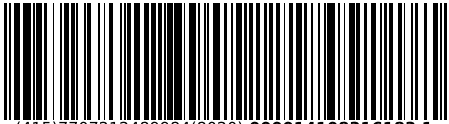
☐ Aplicar la tarifa de retención en la fuente prevista en los artículos 392 y 401 del Estatuto
tributario y decretos reglamentarios.

☐ La presente certificación se firma a los 15 días del mes de agosto de la vigencia 2024.

FIRMA:



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

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141083161831			
				 (415)7707212489984(8020) 000014108316183 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
1 0 7 5 8 7 4 6 9 6		1		Impuestos de Bogotá		3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación		27. Fecha expedición	
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		1 0 7 5 8 7 4 6 9 6			
Lugar de expedición 28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Cundinamarca 2 5		Sopó 7 5 8			
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
ALARCON		MARTIN		LINA		TATIANA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA 1 6 9		Cundinamarca 2 5		Sopó 7 5 8			
41. Dirección principal							
CR 5 1 A 30 SUR AP 3							
42. Correo electrónico tam9428@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				3 1 3 4 6 2 1 7 5 6			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 47. Fecha inicio actividad		48. Código 49. Fecha inicio actividad		50. Código 1 2		51. Código	
7 0 1 0 2 0 1 6 0 1 1 2		7 0 2 0 2 0 2 4 0 7 3 1					
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26							
53. Código 5 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0		61. Fecha		2024 - 07 - 31 / 19 : 04: 28	
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre ALARCON MARTIN LINA TATIANA			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			



CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,**

15/07/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora LINA TATIANA ALARCON MARTIN** con **Cédula de Ciudadanía** número **1075874696**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	0550463100026939
Fecha de apertura	26/12/2014

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA