

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

|                           |                                                                                                                          |                      |                    |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------|
| Número del Contrato:      | CO1.PCCNTR. 6359192                                                                                                      |                      |                    |
| Objeto del Contrato:      | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ATENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CHÍA |                      |                    |
| Contratista:              | VERÓNICA BUITRAGO ROZO                                                                                                   |                      |                    |
| No. de Cedula             | 1.032.378.753                                                                                                            |                      |                    |
| Fecha Inicio del Contrato | 27 mayo 2024                                                                                                             | Fecha de Terminación | 26 septiembre 2024 |
| Periodo del Informe       | JULIO - AGOSTO                                                                                                           |                      |                    |

| DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO     |                 |
|-------------------------------|-----------------|
| Valor total del Contrato      | \$19.200.000,00 |
| Valor a Pagar en este periodo | \$4.800.000     |
| Saldo por Pagar               | \$4.800.000     |
| Pago No.                      | 3               |

| 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 |
| ALCALDIA DE CHIA                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$4.800.000                   | 27 mayo 2024 / 26 septiembre 2024         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |                                           |

| 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                                                                                                           | 4566124142  | JULIO                            | \$242.500    |
| Pensión                                                                                                         |             |                                  | \$310.400    |
| ARL                                                                                                             |             |                                  | \$10.300     |

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No.CO1.PCCNTR. 6359192, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo **MAYO-JUNIO**, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                    | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Apoyar a la Secretaría de Desarrollo social en el desarrollo, acompañamiento y seguimiento de los programas y proyectos destinados a la atención de los adultos en el municipio de Chía. | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ El día 31 de julio de 2024, en compañías de la contratista Tatiana López se realizó acompañamiento a la actividad de IMRD y la Secretaría de Desarrollo Social en Casa Día Fagua. " Final municipal de las olimpiadas de juegos Autóctonos de Adulto Mayor" participaron 100 adultos mayores aproximadamente. Las competencias se realizaron en las siguientes disciplinas: Bolirana, Cucunubá, Minitejo, Dominó y Parqués. Los ganadores fueron premiados con medallas, estas fueron entregadas por el Director del IMRD.</li><li>➤ En el marco del día del adulto mayor, el día 20 de agosto de 2024 realce acompañamiento junto a la contratista Tatiana López, en la jornada de salud en beneficio de los adultos mayores del municipio en Casa Día Fagua. En esta jornada se integraron los Adultos mayores pertenecientes al programa del municipio y adultos mayores de fundaciones sin ánimo de lucro. Se tuvo participación de 200 adultos mayores, donde se vacunaron, recibieron información de prevención sobre enfermedades como el cáncer de próstata y cáncer de seno. Tuvieron acompañamiento psicológico a través de funcionarios del PIC. También realizaron actividades de motricidad, equilibrio y fuerza (salud laboral).</li></ul> |
| 2. Brindar apoyo en la atención a ciudadanos que requieren la asesoría y/o los servicios de los programas para la atención de los adultos mayores.                                          | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Los días 29, 30, 31 de julio y 1, 2, 9, 5, 6, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 20, 21, 22, 23 de agosto de 2024, en horario de oficina, se brinda atención y asesoría a los adultos mayores y personas con discapacidad o</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                | <p>cuidadores, que se dirigen a la Dirección de Acción Social buscando información del programa en los requisitos para vinculación, retiro o cambio de modalidad a causa de nuevos diagnósticos médicos. También se realiza asesoría de servicios atendiendo las llamadas telefónicas que realizan los usuarios en las extensiones de la oficina de la Dirección de Acción Social (línea conmutadora 601 8844444).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>3. Apoyar la atención y el análisis de casos de adultos mayores que sean reportados a la secretaría de desarrollo social, brindando el asesoramiento técnico y acompañamiento para la intervención de los mismos.</p>       | <p>➤ El día 22 de agosto Se realiza visita domiciliaria a la señora Carmen Elena Luna Meneses posible beneficiaria de cupo en el Centro de Beneficencia por discapacidad mental. Solicitud realizada por la señora Mercedes Cerquera Meneses mediante Derecho de Petición radicado bajo No. 20249999926889.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <p>4. Brindar apoyo técnico para el desarrollo del comité gerontológico del municipio de Chía.</p>                                                                                                                             | <p>➤ Se realizó presentación en power point para el segundo comité Gerontológico que se realizará el día 06 de agosto de 2024, por parte de la Secretaría de Desarrollo Social. Se envía al correo de la supervisora y se deja registro de la presentación en este informe como evidencia.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p>5. Apoyar a la secretaría de desarrollo social en la ejecución de los programas para la atención de los adultos mayores.</p>                                                                                                | <p>➤ Se realiza seguimiento y se apoya al hogar san Rafael en el caso de la adulta mayor Ligia Maritza Torres, quien fue reportada por funcionarios del terminal de transportes encontrada en el terminal de transportes del municipio de Chía, el pasado 11 de agosto de 2024. Hice contacto telefónico con el señor Harold Martínez, sobrino de la adulta mayor y responsable de su cuidado. El señor informó que la Sra Ligia Maritza reside sola en la ciudad de Bogotá y él es quien cubre los gastos de arriendo y alimentación. Se realiza visita al hogar San Rafael, se entrevista a la sra, al mostrarse consciente alerta y ubicada en modo tiempo y lugar se concluye que la señora puede irse de la institución de manera voluntaria. El sobrino Harold refiere estar de acuerdo y envía transferencia de \$20.000 para los transportes de la Sra Maritza. Se realiza acta el caso y salida voluntaria de la Adulta Mayor. Se acompaña a la señora hasta el terminal de transportes por parte del hogar San Rafael.</p> <p>➤ Se continua con el proceso de escaneo de los documentos básicos de ingreso de los adultos mayores beneficiarios que se encuentran institucionalizados en el hogar San Rafael, con el fin de tener registro y control de cada uno de ellos en la oficina de la Dirección de Acción Social por solicitud de la Secretaria de Desarrollo Social (E).</p> |
| <p>6. Apoyar a la Secretaría de Desarrollo Social en la organización, ejecución, seguimiento, y acompañamiento de actividades como eventos, encuentros, reuniones, asambleas, y/o agendas dirigidas a los adultos mayores.</p> | <p>➤ En el marco de la semana de adulto mayor, el día 22 de agosto de 2024, se realizó acompañamiento junto a la contratista Tatiana López, en el conversatorio de Gerontologos y Política Pública de Adulto Mayor, que se realizó en el auditorio Zea Mays. Asistentes 100 adultos mayores aproximadamente.</p> <p>➤ En el marco de la semana de adulto mayor, el día 23 de agosto de 2024 realice apoyo logístico y acompañamiento en la actividad "Festival de Adulto Mayor" que se realizó en la plazoleta del auditorio Zea Mays. La jornada se realizó en horario de 1:00 a 5:00 PM, donde los adultos mayores asistentes realizaron actividad de zumba, disfrutaron un refrigerio (sándwich de pollo, te bajo en azúcar, una fruta) y se integraron bailando con las diferentes presentaciones culturales y artísticas.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ El día 26 de agosto de 2024 realice acompañamiento a la banda marcial del programa de adulto mayor, quienes tuvieron una invitación del Hogar para adultos Mayores Calucé, en el municipio de Chía. Fue una participación muy emotiva para los residentes de Calucé, donde con aplausos y palabras de reconocimiento enaltecieron el trabajo de las integrantes de la banda marcial, el operador del programa y el apoyo de la Secretaría de Desarrollo Social para estas adultas mayores.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 7. 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.                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ En los días de atención en la oficina de la Dirección de Acción Social también se proyectan respuestas a los Derechos de Petición, solicitudes y requerimientos asignados por la Secretaría de Desarrollo Social. Se relacionan los números de radicados o números de oficios a continuación: Radicado 20249999920073 - 20240008223029 Respuesta requerimiento por correo electrónico 246/2024 respuesta Humanizar. Respuesta Derecho de Petición 20249999926889.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 8. Apoyar la organización y seguimiento a la operación y funcionamiento de la Casa Día del adulto Mayor y el respectivo desarrollo del programa.                                                             | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ El día 21 de agosto se realizó seguimiento al programa de adulto mayor en Casa día Fagua. En medio de las actividades de la semana de adulto mayor (yoga y zumba) se observa que se realizan actividades de talleres manuales, danza, banda marcial, tejo y demás actividades que se realiza por parte del operador del programa. Se verifica la minuta de alimentación semanal cumpliendo a lo correspondiente en la entrega de ese día. También se observa toma de tensión talla y peso de los 200 adultos mayores asistentes.</li></ul> <p>Las talleristas a cargo manifestaron que los 4 beneficiarios ausentes se encontraban enfermos. Se observó que se encontraban desarrollando activamente manualidades (trajes de la capital del departamento del Meta) carteles, e instrumentos musicales (Arpa llanera). Los beneficiarios se muestran agradecidos por el programa y con la administración. Los adultos mayores reciben desayuno, almuerzo y refrigerio de lunes a viernes en horario de 7:00 am a 3:00 pm, así como los diferentes talleres, actividades y toma de tensión peso y talla que realiza el operador. Al finalizar la jornada diariamente los llevan y retornan en rutas vehiculares hasta los puntos o domicilios correspondientes.</p> |
| 9. Asistir a las reuniones, comités y/o jornadas, capacitaciones o talleres que le sean asignados por la Secretaría de desarrollo social, en relación la población de adultos mayores del Municipio de Chía. | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Asistí a la capacitación Asistencia Técnica por parte de la Gerencia de Etnias y comunidad de LGTBIQ+ de la Gobernación de Cundinamarca el día 16 de agosto de 2024. Temas: Lenguaje inclusivo Comunidad Indígena - Atención a la comunidad LGTBIQ+</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 10. Apoyar técnicamente con informes cualitativos o cuantitativos las actividades de atención integral de adultos mayores.                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Se apoya técnicamente con informes cualitativos y cuantitativos de atención integral de adultos mayores. Se anexan al este informe.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 11. Apoyar a la Secretaría de Desarrollo Social en el análisis de caso de población de adultos mayores y el asesoramiento técnico para la intervención de los mismos.                                        | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ El día 01 de agosto de 2024 visité la comisaria II de Familia de Chía, para realizar seguimiento al proceso que se adelanta respecto a la solicitud de Medida de Protección que solicito la adulta mayor María Enriqueta Cortés, beneficiaria de la Modalidad de Atención Prioritaria (AP).</li><li>➤ El día 09 de agosto de 2024 se intenta por segunda vez realizar visita domiciliaria a la Adulta Mayor Clara Ronderos Ortiz, reportada</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                              | <p>por la IPS AMI PALLIUM COLOMBIA SAS por presunta negligencia y abandono. La visita no logra realizarse debido a que la hermana de la señora Clara, señora Yolanda Ronderos Ortiz no autoriza ingreso al conjunto Poblado de la Campiña, ni al domicilio de la señora Clara. En portería soy atendida por la Administradora del conjunto quien se comunica telefónicamente con la señora Yolanda y no autoriza ingreso, me pasa el teléfono, me presento y de forma exaltada me dice que no podemos ingresar, que se va a quejar por las mentiras que informa la IPS, sin informarle el motivo de mi visita. Se generó respuesta a la IPS de lo sucedido.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Se realiza visita domiciliaria a la adulta mayor Blanca Elvira Malagón el día 22 de agosto de 2024, debido al reporte realizado por dueño del inmueble donde informa que la señora Malagón se encuentra en abandono por parte de su hijo. La compañera Karen Ávila de la Dirección Acompaña la visita para verificar información debido a que la señora se encuentra inscrita en el programa de Orden Nacional Colombia Mayor. La adulta mayor también es beneficiaria del programa de adulto mayor en modalidad domiciliaria.</li><li>➤ El día 14 de agosto de 2024 se realiza visita al punto (Calle 21ª entre Carreras 4 y 5, detrás del restaurante MUY) donde se reporta un adulto mayor habitante de calle, por parte de la Secretaría de Salud – Dirección de Vigilancia y Control. Radicado 20240033721123.</li></ul> |
| 12. Brindar apoyo en los eventos y asistencias técnicas de la Secretaría que tenga como objeto la población de adulto mayor. | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ En el marco de la semana de adulto mayor, el día 23 de agosto de 2024 realice apoyo logístico y acompañamiento en la actividad "Festival de Adulto Mayor" que se realizó en la plazoleta del auditorio Zea Mays. La jornada se realizó en horario de 1:00 a 5:00 PM, donde los adultos mayores asistentes realizaron actividad de zumba, disfrutaron un refrigerio (sándwich de pollo, te bajo en azúcar, una fruta) y se integraron bailando con las diferentes presentaciones culturales y artísticas.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 13. Todas las demás actividades que se asignen en desarrollo de su objetivo contractual previa asignación de la supervisión. | <ul style="list-style-type: none"><li>➤ El día 07 de agosto de 2024 realice acompañamiento a la visita realizada por el Gobernador de Cundinamarca Jorge Rey, donde anuncio inversiones por más de 30 mil millones para el municipio de Chía. En medio de la visita la banda marcial de chía "Vivace Drum and Bugle Corps" tuvo una participación musical y se hizo entrega de souvenirs por parte de la administración municipal.</li><li>➤ El día 25 de agosto de 2024, tuve participación y realicé acompañamiento en la carrera de la mujer. "Chía, mujeres vida y esperanza". El punto de partida y llegada fue la plazoleta del auditorio Zea Mays. Después de la actividad deportiva se contó con la participación del artista "Fulanito".</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

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

**VERÓNICA BUITRAGO ROZO**  
**CONTRATISTA**

*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.

**INFORME DE GESTIÓN**

**PRESENTADO POR:**

**VERÓNICA BUITRAGO ROZO**

**PERIODO CORRESPONDIENTE**

**JULIO – AGOSTO 2024**

**CONTRATISTA DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL**

**Contrato No. 6359192 - 2024 de fecha: (27/05/2024)**

**OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ATENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO A  
LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CHÍA**

**CLAUDIA PATRICIA BERNAL BARRERA  
(Supervisor)**

**SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL**

**ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHÍA**

**CHÍA, CUNDINAMARCA  
28 DE AGOSTO DE 2024**

27 MAYO A 26  
JUNIO DE 2024

Contrato No. CO1.PCCNTR. 6359192 de fecha: 27/05/2024

**OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ATENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CHÍA**

**ACTIVIDADES REALIZADAS.**

1. Apoyar a la Secretaría de Desarrollo social en el desarrollo, acompañamiento y seguimiento de los programas y proyectos destinados a la atención de los adultos mayores en el municipio de Chía.
- El día 31 de julio de 2024, en compañías de la contratista Tatiana López se realizó acompañamiento a la actividad de IMRD y la Secretaría de Desarrollo Social en Casa Día Fagua. " Final municipal de las olimpiadas de juegos Autóctonos de Adulto Mayor" participaron 100 adultos mayores aproximadamente. Las competencias se realizaron en las siguientes disciplinas: Bolirana, Cucunubá, Minitejo, Dominó y Parqués. Los ganadores fueron premiados con medallas, estas fueron entregadas por el Director del IMRD.

En el marco del día del adulto mayor, el día 20 de agosto de 2024 realce acompañamiento junto a la contratista Tatiana López, en la jornada de salud en beneficio de los adultos mayores del municipio en Casa Día Fagua. En esta jornada se integraron los Adultos mayores pertenecientes al programa del municipio y adultos mayores de fundaciones sin ánimo de lucro. Se tuvo participación de 200 adultos mayores, donde se vacunaron, recibieron información de prevención sobre enfermedades como el cáncer de próstata y cáncer de seno. Tuvieron acompañamiento psicológico a través de funcionarios del PIC. También realizaron actividades de motricidad, equilibrio y fuerza (salud laboral).

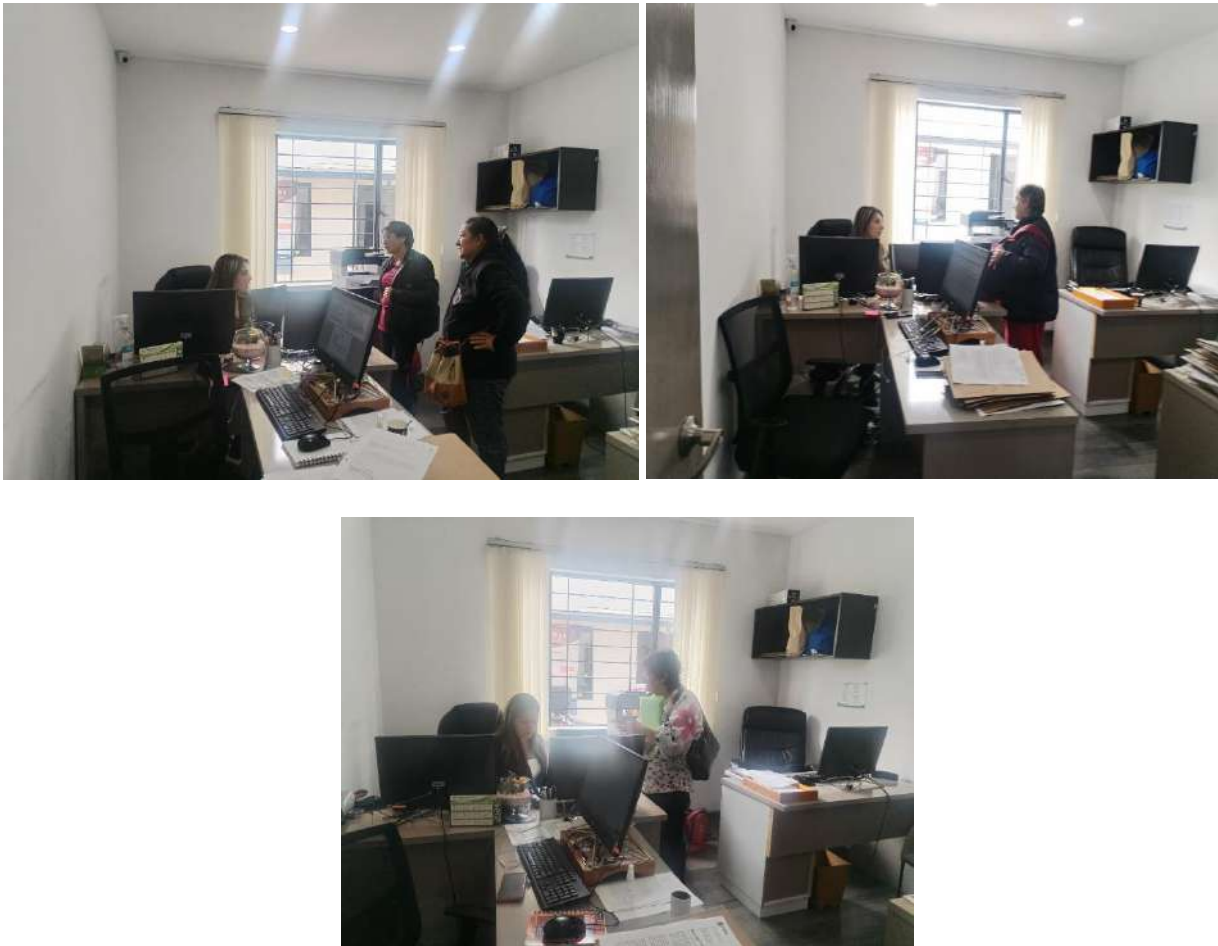






2. Brindar apoyo en la atención a ciudadanos que requieren la asesoría y/o los servicios de los programas para la atención de los adultos mayores.

Los días 29, 30, 31 de julio y 1, 2, 9, 5, 6, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 20, 21, 22, 23 de agosto de 2024, en horario de oficina, se brinda atención y asesoría a los adultos mayores y personas con discapacidad o cuidadores, que se dirigen a la Dirección de Acción Social buscando información del programa en los requisitos para vinculación, retiro o cambio de modalidad a causa de nuevos diagnósticos médicos. También se realiza asesoría de servicios atendiendo las llamadas telefónicas que realizan los usuarios en las extensiones de la oficina de la Dirección de Acción Social (línea conmutadora 601 8844444).

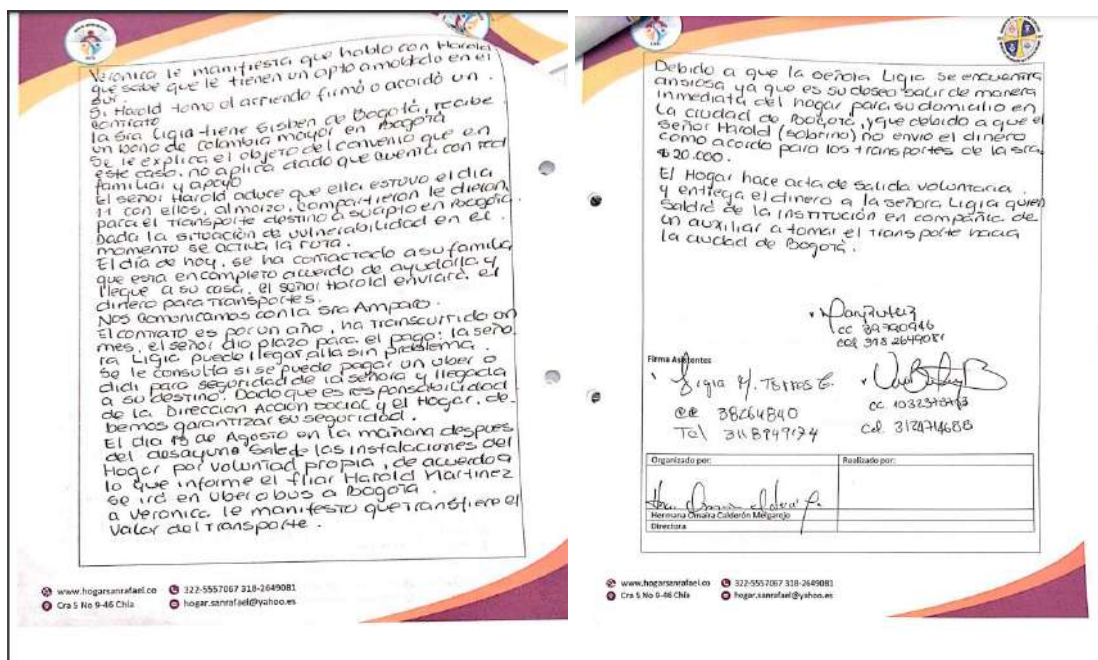
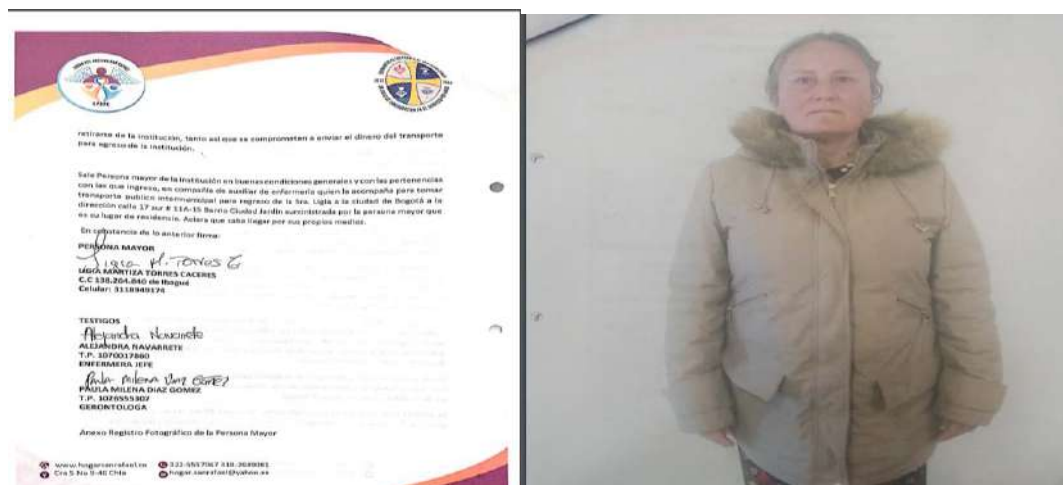


3. Apoyar la atención y el análisis de casos de adultos mayores que sean reportados a la secretaría de desarrollo social, brindando el asesoramiento técnico y acompañamiento para la intervención de los mismos.
- El día 22 de agosto Se realiza visita domiciliaria a la señora Carmen Elena Luna Meneses posible beneficiaria de cupo en el Centro de Beneficencia por discapacidad mental. Solicitud realizada por la señora Mercedes Cerquera Meneses mediante Derecho de Petición radicado bajo No. 20249999926889.





estar de acuerdo y envía transferencia de \$20.000 para los transportes de la Sra Maritza. Se realiza acta el caso y salida voluntaria de la Adulta Mayor. Se acompaña a la señora hasta el terminal de transportes por parte del hogar San Rafael.

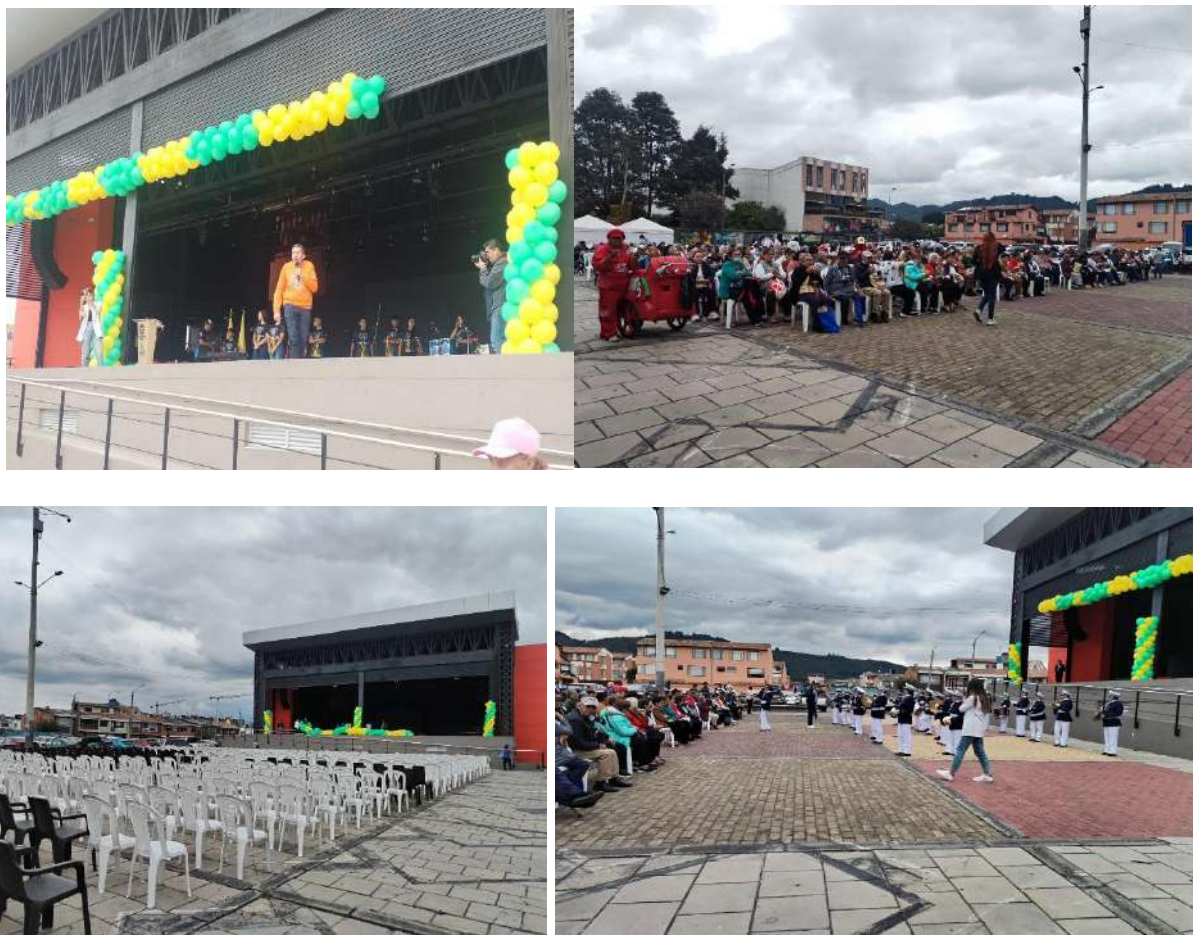




- Se continua con el proceso de escaneo de los documentos básicos de ingreso de los adultos mayores beneficiarios que se encuentran institucionalizados en el hogar San Rafael, con el fin de tener registro y control de cada uno de ellos en la oficina de la Dirección de Acción Social por solicitud de la Secretaría de Desarrollo Social (E).
- 6. Apoyar a la Secretaría de Desarrollo Social en la organización, ejecución, seguimiento, y acompañamiento de actividades como eventos, encuentros, reuniones, asambleas, y/o agendas dirigidas a los adultos mayores.
- 7.
- En el marco de la semana de adulto mayor, el día 22 de agosto de 2024, se realizó acompañamiento junto a la contratista Tatiana López, en el conversatorio de Gerontologos y Política Pública de Adulto Mayor, que se realizó en el auditorio Zea Mays. Asistentes 100 adultos mayores aproximadamente.



- En el marco de la semana de adulto mayor, el día 23 de agosto de 2024 realice apoyo logístico y acompañamiento en la actividad "Festival de Adulto Mayor" que se realizó en la plazoleta del auditorio Zea Mays. La jornada se realizó en horario de 1:00 a 5:00 PM, donde los adultos mayores asistentes realizaron actividad de zumba, disfrutaron un refrigerio (sándwich de pollo, te bajo en azúcar, una fruta) y se integraron bailando con las diferentes presentaciones culturales y artísticas.



- El día 26 de agosto de 2024 realice acompañamiento a la banda marcial del programa de adulto mayor, quienes tuvieron una invitación del Hogar para adultos Mayores Calucé, en el municipio de Chía. Fue una participación muy emotiva para los residentes de Calucé, donde con aplausos y palabras de reconocimiento enaltecieron el trabajo de las integrantes de la banda marcial, el operador del programa y el apoyo de la Secretaría de Desarrollo Social para estás adultas mayores.



8. 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.

En los días de atención en la oficina de la Dirección de Acción Social también se proyectan respuestas a los Derechos de Petición, solicitudes y requerimientos asignados por la Secretaría de Desarrollo Social. Se relacionan los números de radicados o números de oficios a continuación: Radicado 20249999920073 - 20240008223029 Respuesta requerimiento por correo electrónico 246/2024 respuesta Humanizar. Respuesta Derecho de Petición 20249999926889.



GOBIERNO DE  
**CHIRIQUÍ**  
2014 - 2017

GOBIERNO DE  
**DESARROLLO SOCIAL**



GOBIERNO DE  
**CHIRIQUÍ**  
2014 - 2017

GOBIERNO DE  
**DESARROLLO SOCIAL**

**INFORME ENTREVISTA DE SEGUIMIENTO A CASO**

**Fecha de elaboración:** 22 de agosto de 2024  
**Fecha de elaboración de Informe:** 20 de agosto de 2024

**1. DATOS DEL (LA) ENTREVISTADOR(A)**

Nombre: CAMARON ELLA LUNA MENDEZ  
 Cédula: 81 114 119  
 Dir: 0100  
 Dirección: Cda 7 no. 30 - Universidad Nueva Manizá - Vienta de los Hornos de Chiriquí  
 Domicilio: Nueva Roca Sabalito  
 Cel: 300 del municipio de Chiriquí

**2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL (LA) POSIBLE BENEFICIARIO(A):**

Nombre: CAMARON ELLA LUNA MENDEZ  
 Cédula: 81 114 119  
 Dir: 0100  
 Dirección: Cda 7 no. 30 - Universidad Nueva Manizá - Vienta de los Hornos de Chiriquí  
 Domicilio: Nueva Roca Sabalito  
 Cel: 300 del municipio de Chiriquí

**3. METODOLOGÍA:**

1. Solicitud realizada por la señora ERIKBERG DERQUIERIA VILLALBA a la visitante, hermana de la señora CAMARON ELLA LUNA MENDEZ, con quien reside actualmente.

**4. ANTECEDENTES IMPORTANTES**

- Solicitud mediante Decreto de Protección radicado bajo No. 2024000000099
- La señora CAMARON ELLA LUNA MENDEZ tiene un diagnóstico de BISTRANSITO MENTAL ORIGINARIO de carácter de cumplimiento obligatorio, que requiere atención e tratamiento. Cursa tratamiento y sigue con medicación y estado emocional.
- La señora CAMARON ELLA LUNA MENDEZ no cuenta con ningún ingreso económico.

**SITUACIÓN ACTUAL:**

El día 22 de agosto de 2024, de acuerdo a la solicitud de la administradora del centro hospital visito domicilio al domicilio de la señora CAMARON ELLA LUNA MENDEZ, de 40 años de edad y su hermana MENDEZ DERQUIERIA MENDEZ, con el fin de verificar la información suministrada en la solicitud de apoyo en el Centro de Rehabilitación y Cuidado de la Salud No. 2420024002400 en la Secretaría de Desarrollo Social.

La señora CAMARON ELLA LUNA MENDEZ es la señora Menéndez madre de 4 años, por acuerdo tiene la señora Erika Menéndez (hermana) y tres de sus hermanas que se les conoce de los apellidos de su primer año de vida a ellos mencionados. Debido a la necesidad de la señora Erika (en 2020) se pudo conseguir con el cuidado de su hijo, al entregar, estuvo pendiente de su salud hasta el día de hoy, fallecimiento en el mes de agosto de 2020, el mismo del diagnóstico que tiene la señora CAMARON ELLA LUNA MENDEZ, con el cual se cuenta la señora Menéndez madre la salud de su hijo, ya que ella lo cuida y un apoyo económico, se apoyó, 2020, 2021 y 2022 con quien están al día de hoy. El tiempo que está esperando la

**SEÑORA ERIKBERG DERQUIERIA VILLALBA**  
 Representante de Desarrollo Social  
 Contacto: 749 12 100

**VERÓNICA BUITRAGO BORDO**  
 Representante de Desarrollo Social  
 Contacto: 749 12 100

**CONTACTO 749 12 100**  
 FAX: (601) 884 4444 Ext. 2402-2403  
 contacto@chiriqui.gov.co  
 www.chiriqui.gob.cr

**CONTACTO 749 12 100**  
 FAX: (601) 884 4444 Ext. 2402-2403  
 contacto@chiriqui.gov.co  
 www.chiriqui.gob.cr



**ALCALDÍA  
de CHIA**  
2011 - 2017

Secretaría de  
**DESARROLLO SOCIAL**

División de  
ACCIÓN SOCIAL



**ALCALDÍA  
de CHIA**  
2011 - 2017

Secretaría de  
**DESARROLLO SOCIAL**

División de  
ACCIÓN SOCIAL

**REGISTRO FOTOGRAFICO**






Carrera 7 N° 12-100  
P.O. 5071 884 4444 Ext. 2400-2403  
accionsocial@chia.gov.co  
www.accionsocialmunicipal.gov.co

Carrera 7 N° 12-100  
P.O. 5071 884 4444 Ext. 2400-2403  
accionsocial@chia.gov.co  
www.accionsocialmunicipal.gov.co





- 9. Apoyar la organización y seguimiento a la operación y funcionamiento de la Casa Día del adulto Mayor y el respectivo desarrollo del programa.
- El día 21 de agosto se realizó seguimiento al programa de adulto mayor en Casa día Fagua. En medio de las actividades de la semana de adulto mayor (yoga y zumba) se observa que se realizan actividades de talleres manuales, danza, banda marcial, tejo y demás actividades que se realiza por parte del operador del programa. Se verifica la minuta de alimentación semanal cumpliendo a lo correspondiente en la entrega de ese día. También se observa toma de tensión talla y peso de los 200 adultos mayores asistentes.



- Las talleristas a cargo manifestaron que los 4 beneficiarios ausentes se encontraban enfermos. Se observó que se encontraban desarrollando activamente manualidades (trajes de la capital del departamento del Meta) carteles, e instrumentos musicales (Arpa llanera) para la actividad de la Colombianidad. Los beneficiarios se muestran agradecidos por el programa y con la administración. Los adultos mayores reciben desayuno, almuerzo y refrigerio de lunes a viernes en horario de 7:00 am a 3:00 pm, así como los diferentes talleres, actividades y toma de tensión peso y talla que realiza el operador. Al finalizar la jornada diariamente los llevan y retornan en rutas vehiculares hasta los puntos o domicilios correspondientes.





10. Asistir a las reuniones, comités y/o jornadas, capacitaciones o talleres que le sean asignados por la Secretaría de desarrollo social, en relación la población de adultos mayores del Municipio de Chía.

Asistí a la capacitación Asistencia Técnica por parte de la Gerencia de Etnias y comunidad de LGTBIQ+ de la Gobernación de Cundinamarca el día 16 de agosto de 2024. Temas: Lenguaje inclusivo Comunidad Indígena - Atención a la comunidad LGTBIQ+



11. Apoyar técnicamente con informes cualitativos o cuantitativos las actividades de atención integral de adultos mayores.

- Se apoya técnicamente con informes cualitativos y cuantitativos de atención integral de adultos mayores. Se anexan al este informe.

Formulario de recolección de datos para la caracterización de la población adulta mayor del municipio de Chía.

**OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ATENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO A LOS ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE CHÍA.

**Obligación:** No 15. Apoyo informático a cuantitativos las actividades de atención integral de adultos mayores.

**CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL ADULTO MAYOR 2024 MUNICIPIO DE CHÍA**

**GENERALIDADES DE LA CARACTERIZACIÓN**

El presente informe tiene como objetivo la caracterización de la población adulta mayor en 2024, con los registros entregados por la Secretaría de Desarrollo Social del municipio de Chía, los cuales corresponden a la población atendida por el programa de adulto mayor durante el año 2023 en las diferentes modalidades de atención:

- Centro Día Fagua (DA)
- Descentralizado
- Domiciliario

Donde se incluyen las variables geográficas, demográficas, étnicas y de situación de condición social solicitadas por la Secretaría de Desarrollo Social con el fin de reconocer e identificar las características y necesidades de la población, considerando factores determinantes. Los cuales permiten segmentar los principales grupos de atención en cuanto a las modalidades y de esta manera orientar la calidad del servicio a través de el programa de adulto mayor y así diseñar estrategias y acciones para mejorar la calidad de vida en una etapa de la vida de los usuarios. Dicha caracterización se realizó por medio de un instrumento de preguntas cerradas, con el fin de recolectar todas las variables necesarias en el cual se realizó el primer procesamiento por medio de Excel y así mismo se generaron estadísticas en las diferentes modalidades para dicha recolección. El total de adultos caracterizados para el año 2024 es de 1.331.

**VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN**

Las variables seleccionadas para el ejercicio de caracterización de la población adulta mayor del municipio de Chía son:

- Identificación
- Nombre y Apellido
- Tipo de identificación
- Número de identificación
- Fecha de nacimiento
- Lugar de nacimiento
- Fecha de expedición del tipo de identificación
- Teléfono de Usuario Geográfico
- Dirección - Barrio y/o vereda
- Lugar de vivienda Demográfica
- Género
- Edad Imminente
- Modalidad

**PRECISIONES SOBRE LAS VARIABLES SELECCIONADAS VARIABLES DE IDENTIFICACIÓN**

Con respecto a estas variables se asegura que toda la información de identificación de los beneficiarios se sea utilizada de manera estricta y segura, protegiendo el mismo tiempo la privacidad y los derechos de los individuos.

**VARIABLES GEOGRÁFICAS**

- Lugar de vivienda: En los resultados de esta variable se relaciona el lugar de vivienda en donde reside el beneficiario dentro del municipio de Chía en el año 2024, se tiene registro de 694 adultos mayores que residen en las zonas urbanas del municipio de 637 adultos mayores residentes en las zonas rurales.

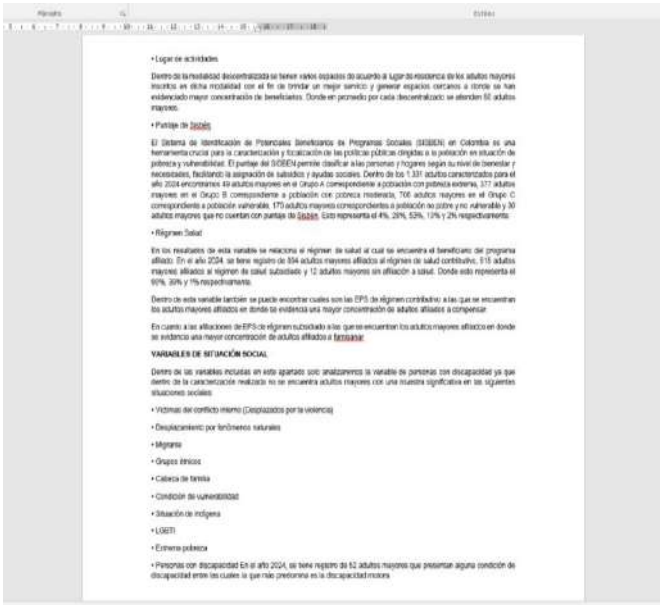
**VARIABLES DEMOGRÁFICAS**

- Género: De los 1.331 adultos caracterizados en el año 2024, 1.088 corresponden al género femenino y 513 al género masculino, esto representa el 75% y el 35% respectivamente.
- Edad: Los criterios para definir a la población adulta mayor se basan principalmente en un umbral de edad de 60 años. Las leyes y políticas específicas, como la Ley 1251 de 2008, establecen un marco claro para la identificación y atención de esta población, asegurando que se respeten y protejan sus derechos y se atiendan sus necesidades específicas. Así los adultos registrados durante el año 2024 aproximadamente se ubican en el rango de mayores de 60 años, dándose cumplimiento a lo establecido en la ley 1251 de 2008 para estos corresponden al 99% de la población caracterizada.

**VARIABLES ÉTNICAS**

- Etnicidad: Dentro de las modalidades en las cuales se brinda la atención a los 1.331 adultos mayores caracterizados para el año 2024 encontramos que 48% de la población corresponde a la modalidad descentralizada, el 35% de la población corresponde a 59% 1% (Rango de edad - Población adulta mayor Mayores de 60 años Menores de 60). La modalidad de atención en Chía el 13% corresponde a la población atendida como domiciliario y el 7% de la población a la modalidad de atención prioritaria.





12. Apoyar a la Secretaría de Desarrollo Social en el análisis de caso de población de adultos mayores y el asesoramiento técnico para la intervención de los mismos.

- El día 01 de agosto de 2024 visité la comisaria II de Familia de Chía, para realizar seguimiento al proceso que se adelanta respecto a la solicitud de Medida de Protección que solicito la adulta mayor María Enriqueta Cortés, beneficiaria de la Modalidad de Atención Prioritaria (AP).
- El día 09 de agosto de 2024 se intenta por segunda vez realizar visita domiciliaria a la Adulta Mayor Clara Ronderos Ortiz, reportada por la IPS AMI PALLIUM COLOMBIA SAS por presunta negligencia y abandono. La visita no logra realizarse debido a que la hermana de la señora Clara, señora Yolanda Ronderos Ortiz no autoriza ingreso al conjunto Poblado de la Campiña, ni al domicilio de la señora Clara. En portería soy atendida por la Administradora del conjunto quien se comunica telefónicamente con la señora Yolanda y no autoriza ingreso, me pasa el teléfono, me presento y de forma exaltada me dice que no podemos ingresar, que se va a quejar por las mentiras que informa la IPS, sin informarme el motivo de mi visita. Se generó respuesta a la IPS de lo sucedido.

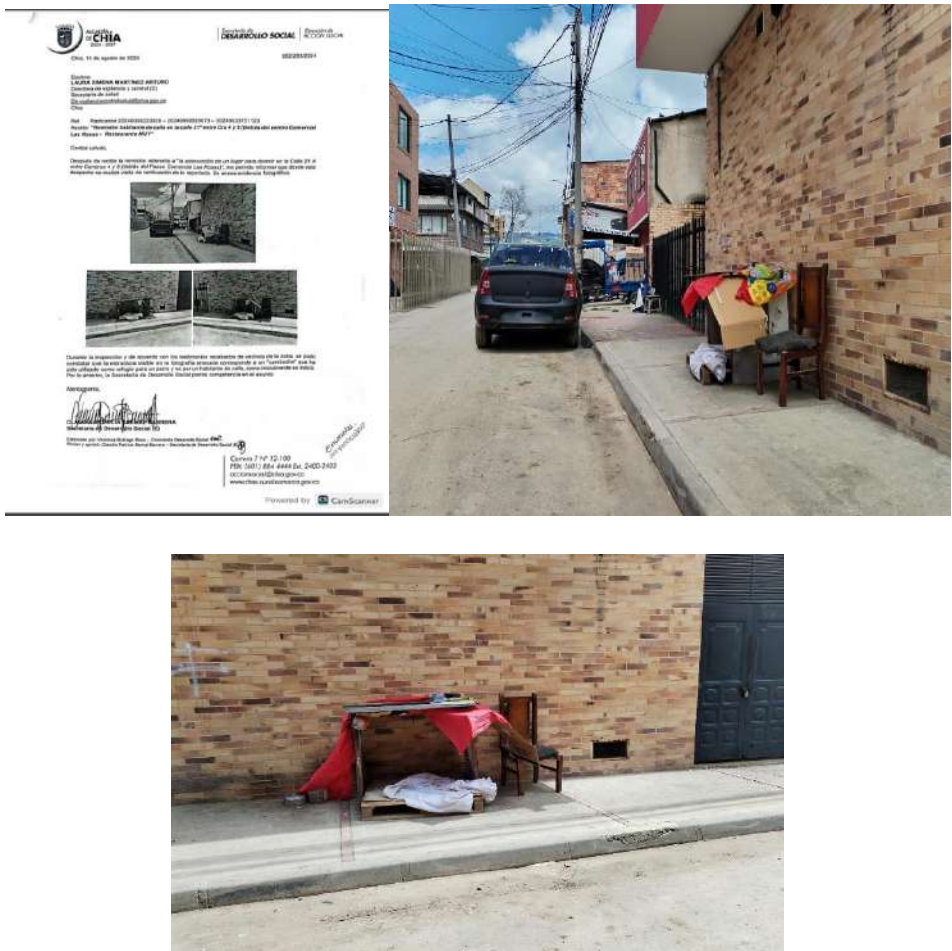


- Se realiza visita domiciliaria a la adulta mayor Blanca Elvira Malagón el día 22 de agosto de 2024, debido al reporte realizado por dueño del inmueble donde informa que la señora Malagón se encuentra en abandono por parte de su hijo. La compañera Karen Ávila de la Dirección Acompaña la visita para verificar información debido a que la señora se encuentra inscrita en el programa de Orden Nacional Colombia Mayor. La adulta mayor también es beneficiaria del programa de adulto mayor en modalidad domiciliaria.



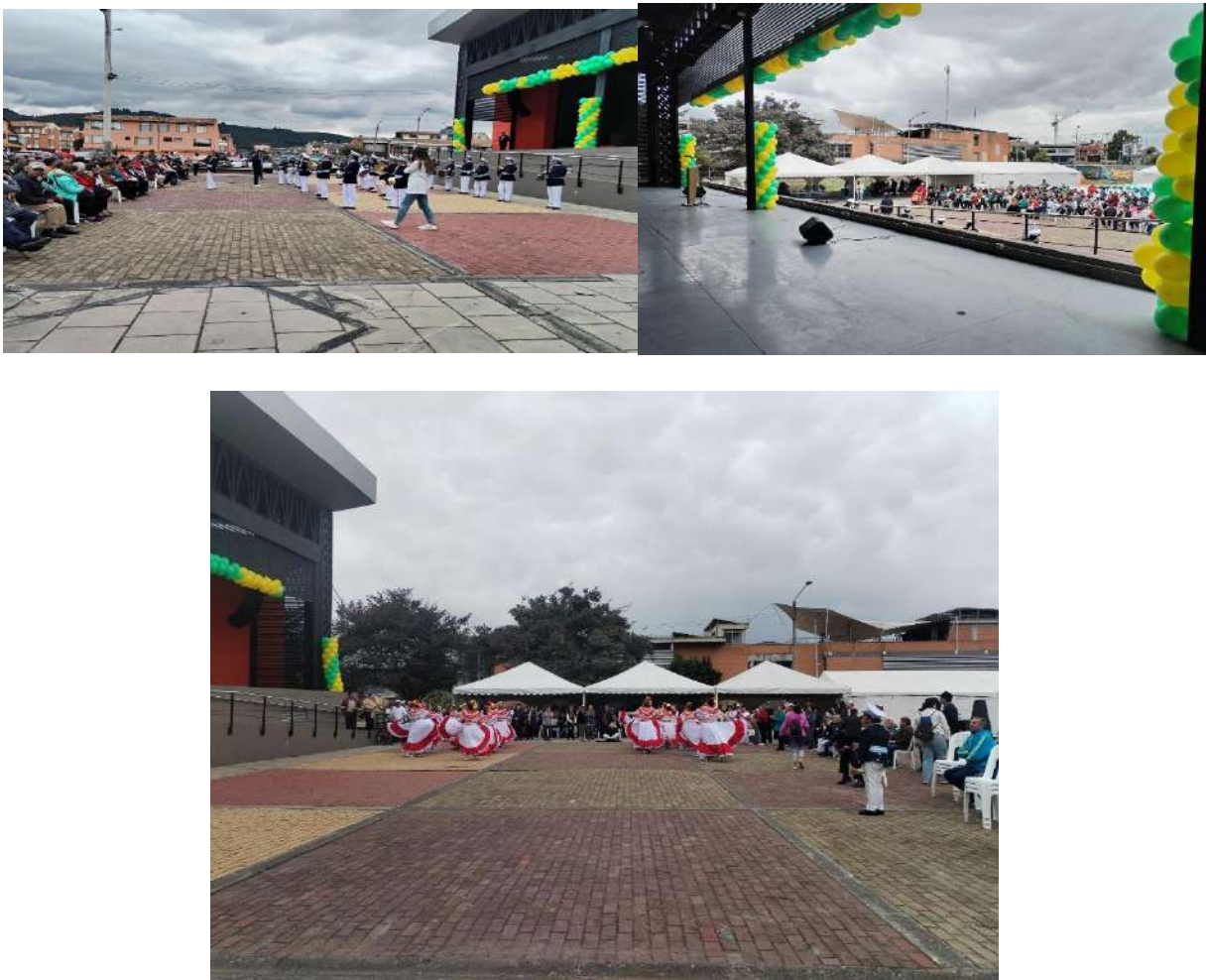


- El día 14 de agosto de 2024 se realiza visita al punto (Calle 21ª entre Carreras 4 y 5, detrás del restaurante MUY) donde se reporta un adulto mayor habitante de calle, por parte de la Secretaría de Salud – Dirección de Vigilancia y Control. Radicado 20240033721123.



- 13. Brindar apoyo en los eventos y asistencias técnicas de la Secretaría que tenga como objeto la población de adulto mayor.

En el marco de la semana de adulto mayor, el día 23 de agosto de 2024 realice apoyo logístico y acompañamiento en la actividad "Festival de Adulto Mayor" que se realizó en la plazoleta del auditorio Zea Mays. La jornada se realizó en horario de 1:00 a 5:00 PM, donde los adultos mayores asistentes realizaron actividad de zumba, disfrutaron un refrigerio (sándwich de pollo, te bajo en azúcar, una fruta) y se integraron bailando con las diferentes presentaciones culturales y artísticas.



14. Todas las demás actividades que se asignen en desarrollo de su objetivo contractual previa asignación de la supervisión.
- El día 07 de agosto de 2024 realice acompañamiento a la visita realizada por el Gobernador de Cundinamarca Jorge Rey, donde anuncio inversiones por más de 30 mil millones para el municipio de Chía. En medio de la visita la banda marcial de chía "Vivace Drum and Bugle Corps" tuvo una participación musical y se hizo entrega de souvenirs por parte de la administración municipal.





- El día 25 de agosto de 2024, tuve participación y realicé acompañamiento en la carrera de la mujer. "Chía, mujeres vida y esperanza". El punto de partida y llegada fue la plazoleta del auditorio Zea Mays. Después de la actividad deportiva se contó con la participación del artista "Fulanito".



**VERÓNICA BUITRAGO ROZO**  
CONTRATISTA  
Contrato: CO1.PCCNTR. 6359192



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                    |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA               | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1032378753                                        |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                                    | VERONICA BUITRAGO ROZO    |                                                   |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CHIA                               | CUNDINAMARCA              |                                                   |
| DIRECCIÓN:                                                                | CONJUNTO MADERO, TORRE 9, APTO 201 | TELÉFONO:                 | 8844444                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE                   | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                            | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Otras actividades profesionales, científicas y té |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                              |                           |                                                   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                    |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                           |     |                  |  |
|--------------------------------|------------|---------------------------|-----|------------------|--|
| NÚMERO PLANILLA:               | 4566124142 | TIPO DE PLANILLA:         |     | I-INDEPENDIENTES |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES |                  |  |
| DÍAS DE MORA:                  | 2024       | julio                     | AÑO | 2024             |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/08/28 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |     | 4082873661       |  |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |          |              |
|-------------------------|--------------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|----------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |          |              |
| CÓDIGO                  | NOMBRE             |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA     | VALOR PAGADO |
| 230201                  | 230201- PROTECCION | 1              | \$ 307.200 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 3.200   | \$ 0 | \$ 307.200 | \$ 3.200 | \$ 310.400   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 307.200 | \$ 3.200 | \$ 310.400   |

| TOTAL APORTES A SALUD |                  |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |          |           |              |
|-----------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|----------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                  | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES    |          |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE           |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    | MORA     | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS008                | EPS008-COMPENSAR | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 240.000  | \$ 0        | \$ 2.500   | \$ 0        | \$ 240.000 | \$ 2.500 | \$ 0      | \$ 242.500   |
| SUBTOTALES:           |                  |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 240.000 | \$ 2.500 | \$ 0      | \$ 242.500   |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                  |                |                     |       |                      |               |       |             |           |        |           |              |
|---------------------------------------|------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|-----------|--------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                  | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES   |        |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE           |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES   | MORA   | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11                                 | 14-11 - ARL SURA | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 10.100   | \$ 10.100 | \$ 200 | \$ 0      | \$ 10.300    |
| SUBTOTALES:                           |                  |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 10.100 | \$ 200 | \$ 0      | \$ 10.300    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                        |                                                |                   |                |                 |                       |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |                   |          |              |            |      |                  |                     |      |                           |              |                  |          |              |            |             |              |                  |          |              |               |                   |              |      |      |      |        |          |
|-------------------------------|----------------|------------------------|------------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------------------|--------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-------------------|----------|--------------|------------|------|------------------|---------------------|------|---------------------------|--------------|------------------|----------|--------------|------------|-------------|--------------|------------------|----------|--------------|---------------|-------------------|--------------|------|------|------|--------|----------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                        |                                                |                   |                |                 |                       |                    | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |                   |          |              |            |      |                  |                     |      |                           |              |                  |          | PARAFISCALES |            |             |              |                  |          |              |               |                   |              |      |      |      |        |          |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                | TIPO COTIZANTE                                 | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IOE | LMA | VAC | AVP              | VCT | IRP | PENSIÓN           |          |              |            |      | SEGURIDAD SOCIAL |                     |      |                           |              | SALUD            |          |              |            |             | ARP          |                  |          |              | IBC           | CCF               |              | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |          |
|                               |                |                        |                                                |                   |                |                 |                       |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     | ADMIN             | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | FSP  |                  | APORTES VOLUNTARIOS |      | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN            | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN            | DÍAS COT | IBC          |               | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |      |      |      |        | DÍAS COT |
| 1                             | CC 1032378753  | BUITRAGO ROZO VERONICA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS |                   | \$ 1.920.000   |                 |                       | NO                 |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     | 230201-PROTECCIÓN | 30       | \$ 1.920.000 | \$ 307.200 | \$ 0 | \$ 0             | \$ 0                | \$ 0 | Normal                    | \$ 307.200   | EPS008-COMPENSAR | 30       | \$ 1.920.000 | \$ 240.000 | \$ 0        | \$ 240.000   | 14-11 - ARL SURA | 30       | \$ 1.920.000 | \$ 1032378753 | \$ 10.100         | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0     |

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 563.200</b> |
|--------------|-------------------|

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

Yo, VERÓNICA BUITRAGO ROZO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.032.378.753. 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.

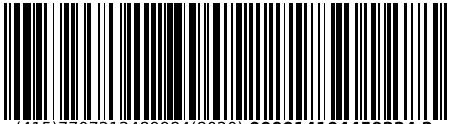
☐ Aplicar la tarifa de retención en la fuente prevista en los artículos 392 y 401 del Estatuto tributario y decretos reglamentarios.

☐ La presente certificación se firma a los 04 del mes de AGOSTO de la vigencia 2024.

Firma:

**VERÓNICA BUITRAGO ROZO**  
C.C. 1.032.378.753

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 1 6 Levantamiento suspensión RUT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                          |  | 4. Número de formulario 141044592242                                                                                             |  |                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                          |  | <br>(415)7707212489984(8020) 000014104459224 2 |  |                              |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 6. DV                                    |  | 12. Dirección seccional                                                                                                          |  | 14. Buzón electrónico        |  |
| 1 0 3 2 3 7 8 7 5 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 8                                        |  | 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 3 2 3 7 8 7 5 3                                                                                                              |  |                              |  |
| Lugar de expedición 28. País                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 29. Departamento                         |  | 30. Ciudad/Municipio                                                                                                             |  | 37. Sigla                    |  |
| COLOMBIA 1 6 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Bogotá D.C. 1 1                          |  | Bogotá, D.C. 0 0 1                                                                                                               |  |                              |  |
| 31. Primer apellido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 32. Segundo apellido                     |  | 33. Primer nombre                                                                                                                |  | 34. Otros nombres            |  |
| BUITRAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | ROZO                                     |  | VERONICA                                                                                                                         |  |                              |  |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                              |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                              |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                              |  |
| 38. País                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 39. Departamento                         |  | 40. Ciudad/Municipio                                                                                                             |  |                              |  |
| COLOMBIA 1 6 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Cundinamarca 2 5                         |  | Chía 1 7 5                                                                                                                       |  |                              |  |
| 41. Dirección principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                              |  |
| CL 7 1 C 84 TO 9 AP 201                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                              |  |
| 42. Correo electrónico verobuitragorozo@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                              |  |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                          |  | 44. Teléfono 1                                                                                                                   |  | 45. Teléfono 2               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                          |  | 3 1 2 4 7 1 4 6 8 8                                                                                                              |  |                              |  |
| 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 4 9 0 2 0 2 4 0 5 1 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                              |  |
| 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 4 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                              |  |
| 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 - 06 - 05 / 10 : 05: 05 |  |
| 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 GARZON FORERO HERNANDO ALBERTO                                                                                       |  |                              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                          |  | 985. Cargo Gestor III                                                                                                            |  |                              |  |



# Certificación Bancaria



Jueves, 11 de julio de 2024

**Señores:**  
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **VERONICA BUITRAGO ROZO** identificado(a) con CC. **1032378753** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto         | No. Producto  | Fecha Apertura | Estado |
|------------------|---------------|----------------|--------|
| Cuenta de ahorro | 337-840023-52 | 2012/06/04     | 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.

BANCOLOMBIA S.A. ES UN BANCO DE COLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Santiago Valencia Calderón  
Líder Área de Conocimiento Autoservicios