La Montañita, 08 de julio de 2024

Supervisor
DIANA MARCELA PERDOMO BECERRA
Coordinadora de Salud y Sisbén
Supervisor del Contrato Nº **078-CDGA-2024**
Alcaldía de La Montañita

Asunto: cuarto pago Informe de Actividades Contractuales.

Respetuosamente presento a usted las actividades realizadas para efectos de reconocimiento del cuarto pago correspondiente al contrato de prestación de servicios profesionales o apoyo a la gestión No. **078-CDGA-2024** de 2024, como Contratista del Municipio de la Montañita

INFORME DE ACTIVIDADES

PERÍODO:	cuarto pago – Periodo del 7 de junio al 6 de julio.
CONTRATO NÚMERO:	**078-CDGA-2024**
OBJETO:	"PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA REALIZACION Y ACTUALIZACION DE ENCUESTAS POR DEMANDA EN EL NUEVO APLICATIVO DEL SISBEN IV EN EL MUNICIPIO DE LA MONTAÑITA – CAQUETA".
CONTRATISTA:	EUNISES CUESTA CRUZ
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	CC 1.110.444.583 Ibagué, Tolima

OBLIGACIONES DEL CONTRATO
OBLIGACIONES GENERALES 1. Suscribir oportunamente el acta de inicio y el acta de liquidación del contrato de prestación de servicios (si se conviene esta última), conjuntamente con el supervisor del mismo. 2. Afiliarse al sistema de seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales), y permanecer afiliado por el término de ejecución del presente contrato. 3. Realizar el pago de seguridad social dentro de los plazos estipulados en el artículo 2, titulo 2, artículo 3.2.2.1 del Decreto 1990 del 6 de diciembre del 2016. 4. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión de la orden del contrato. 5. No instalar ni utilizar en los equipos que le sean asignados para el desarrollo del objeto del contrato, ningún software sin la autorización previa y escrita del responsable de sistemas de la Alcaldía. 6. Responder y hacer uso de los bienes que le sean asignados para el desarrollo de sus obligaciones y hacer entrega de los mismos en el estado en que los recibió, salvo su deterioro natural, o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor al supervisor del contrato, al momento de la terminación de este, con la asesoría del auxiliar administrativo a cargo de Archivo e inventarios quien expedirá el certificado de recibo de satisfacción que formara parte del informe final y acta de liquidación. 7. Responder por los documentos fisicos o magnéticos que le sean entregados o que elabore en desarrollo del contrato, certificando que reposen en la dependencia correspondiente.

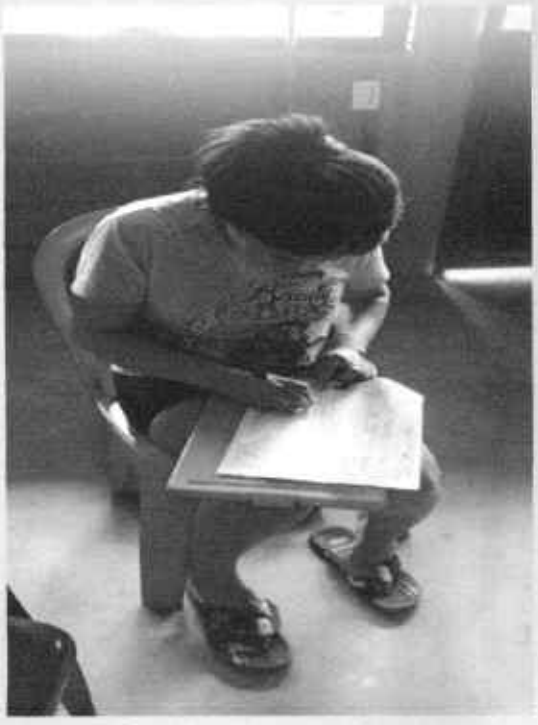
8. Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del contrato, cuando con ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros, en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

1. Apoyar la actualización e inclusión en la etapa de demanda urbana y rural en el nuevo aplicativo del SISBEN IV en el Municipio de la Montañita –Caquetá.
2. Apoyar la Realización de visitas domiciliarias para la recolección de información de todos los hogares solicitantes en el área urbana y rural de la caracterización del Sisbén IV.
3. Bajo el lineamiento del Departamento Nacional de Planeación DNP realizar como mínimo 80 encuestas al mes en el área urbana y rural para la demanda de inclusión y actualización en el aplicativo del SISBEN IV.
4. Recibir el dispositivo móvil de captura DMC para la creación y desarrollo de formularios (Encuestas), y sus accesorios para el desarrollo de operativo de campo y entregarlo en buenas condiciones.
5. Informar oportunamente al supervisor del contrato todos los problemas, dudas o eventos de riesgo que se presenta en la ejecución de su trabajo.
6. Coordinar cronograma mensual, previo el visto bueno de la supervisión.
7. Comunicarse previamente con el usuario para que esté atento a la visita en la que se le aplicara la encuesta, esto se debe hacer mediante: llamada telefónica, mensaje de texto, correo electrónico y mensaje de voz.
8. Presentar soporte de evidencias de la realización de las obligaciones, tales como registro fotográfico, planilla de visita, registros de las llamadas y/o pantallazos de los mensajes de texto informando al usuario fecha y hora de la visita.
9. Las demás que se requieran para cumplir con el objeto pactado en coordinación con el supervisor del contrato.

ACTIVIDADES REALIZADAS

1. Se apoyó la actualización e inclusión en la etapa de demanda urbana y rural en el nuevo aplicativo del SISBEN IV en el Municipio de la Montañita –Caquetá, mediante las encuestas realizadas en este periodo de tiempo, en las **Veredas**: Morros, Unión Cordillera, Los Laureles, El Danubio, Santa Rosa, Jericó, Monterrey, Alto Quebradon, Las Iglesias, Las Doradas, vereda las villas, Agua Bonita 2; **Inspección de policía** de santuario y **Cabecera municipal barrio** la alternativa de todo. (Anexo registro fotográfica).



2. Se realizó visitas domiciliarias en los hogares solicitantes en el área rural y urbana las **Veredas**: Morros, Unión Cordillera, Los Laureles, El Danubio, Santa Rosa, Jericó, Monterrey, Alto Quebradon, Las Iglesias, Las Doradas, vereda las villas, Agua Bonita 2; I**nspección de policía** de santuario y C**abecera municipal barrio** la alternativa de todo; de todos en este periodo de tiempo.

3. Para lograr esta actividad realice ochenta (80) censos poblacionales las **Veredas**: Morros, Unión Cordillera, Los Laureles, El Danubio, Santa Rosa, Jericó, Monterrey, Alto Quebradon, Las Iglesias, Las Doradas, vereda las villas, Agua Bonita 2; **Inspección de policía** de santuario y **Cabecera municipal barrio** la alternativa de todo; de todos en este periodo de tiempo.
4. Se recibió el dispositivo con sus respectivos accesorios en el mes de Febrero (Se anexa informe de entrega).
5. No se presentan los problemas, dudas o eventos de riesgo que se presenta en la ejecución de su trabajo.
6. El cronograma fue expuesto por la administradora del Sisbén siguiendo sus propuestas para las siguientes zonas: las **Veredas**: Morros, Unión Cordillera, Los Laureles, El Danubio, Santa Rosa, Jericó, Monterrey, Alto Quebradon, Las Iglesias, Las Doradas, vereda las villas, Agua Bonita 2; **Inspección de policía** de santuario y **Cabecera municipal barrio** la alternativa de todo; de todos en este periodo de tiempo.

CRONOGRAMA

MES: JUNIO-JULIO		AREA: SISBEN		RESPONSABLE: EUNISES CUESTA CRUZ
ITEM	DIA	LUGAR	No.VISITAS	OBSERVACIONES
1	11/06/2024	INSPECCION SANTUARIO	8	
2	12/06/2024	VEREDA MORROS	4	
3	18/06/2024	VEREDA UNION CORDILLERA	8	
4	20/06/2024	VERADA LOS LAURELES	4	
5	21/06/2024	VEREDA EL DANUVIO	12	
6	24/06/2024	VEREDA SANTA ROSA	3	
7	24/06/2024	VEREDA JERICO	3	
8	25/06/2024	VEREDA MONTERREY	3	
9	25/06/2024	VEREDA ALTO QUEBRADON	3	
10	26/06/2024	VEREDA LAS IGLESIAS	6	
11	27/06/2024	VEREDA LAS DORADAS	6	
12	2/07/2024	VEREDA LAS VILLAS	11	
13	4/07/2024	BARRIO CABECERA MUNICIPAL LA ALTERNATIVA DE TODOS	4	
14	5/07/2024	VEREDA AGUA BONITA 2	5	
		TOTAL=	80	

7. Se realizó previamente las llamadas correspondientes los usuarios informándole el día de la encuesta a realizar y su resultado.

8. Se presenta soporte de evidencias de la realización de las obligaciones, tales como registro fotográfico, planilla de visita, registros de las llamadas y/o pantallazos de los mensajes de texto informando al usuario fecha y hora de la visita.
9. Por directrices de la supervisora, Se hizo acompañamiento en brigada de sisbenizacion en el sector cordillera para nuevas encuestas.

CUMPLIMIENTO
Con la presentación de este informe, manifiesto que me encuentro al día en el cumplimiento de mis obligaciones en los términos del Contrato.

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA
He presentado la documentación requerida al Municipio de la Montañita, en cabeza del Supervisor de este sin objeción alguna. Asimismo, adjunto fotocopia de la Planilla No. 4552628199, 4559737910 Detalle Autoliquidación Aportes; pago efectuado para Pensión, Salud y ARL correspondientes al mes de junio y los días del 01 al 06 de julio de 2024.

VALORES
El respeto, el compromiso y el esfuerzo en la ejecución del presente contrato, se han materializado en las actuaciones que llevan a cumplir con el mismo.

CONSTREÑIMIENTO
No se han presentado amenazas o peticiones fuera de la ley, que impidan cumplir con lujo de detalles con el contrato.

OBSERVACIONES
Ninguna

De este modo estoy dando cumplimiento a lo estipulado en las obligaciones como Contratista, para sus comentarios, sugerencias y aprobación.
Atentamente,

EUNISES CUESTA CRUZ

EUNISES CUESTA CRUZ
CC 1.110.444.582 Ibagué, Tolima
Contratista

La Montañita, 02 de junio de 2024

Señora
EUNISES CUESTA CRUZ
Encuestadora – Sisbén
La Montañita

Asunto: Asignación de barrios, veredas e inspecciones para el mes de Junio

Cordial saludo,

Con relación al asunto y de manera respetuosa, me permito informarle que después de haber realizado un sorteo en las instalaciones de la oficina del Sisbén, usted le correspondió realizar como mínimo 80 encuestas que estipula el contrato en las veredas pertenecientes a los siguientes núcleos para ser visitadas durante el mes de mayo, del presente año.

LA NIÑA
LA MONTAÑITA
INSPECCION SANTUARIO
GAITANIA
LA UNION CORDILLERA

De igual forma se tiene previsto realizar una jornada de sisbenizacion el día 18 de junio en el sector cordillera en la que usted deberá participar.

Atentamente,

ANA RUTH GOMEZ RAMIREZ
Administradora del Sisben

EUNISES CUESTA CRUZ

DESCRIPCIÓN	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	FIRMA	FECHA
Proyecto:	ANA RUTH GOMEZ RAMIREZ - Administradora del Sisben		
Reviso y Aprobó:	DIANA MARCELA PERDOMO BECERRA - Coordinadora de Salud		-2024
Anexos:			

CRONOGRAMA

MES: JUNIO-JULIO		AREA: SISBEN		RESPONSABLE: EUNISES CUESTA CRUZ
ITEM	**DIA**	**LUGAR**	**No.VISITAS**	**OBSERVACIONES**
1	11/06/2024	INSPECCION SANTUARIO	8	
2	12/06/2024	VEREDA MORROS	4	
3	18/06/2024	VEREDA UNION CORDILLERA	8	
4	20/06/2024	VERADA LOS LAURELES	4	
5	21/06/2024	VEREDA EL DANUVIO	12	
6	24/06/2024	VEREDA SANTA ROSA	3	
7	24/06/2024	VEREDA JERICO	3	
8	25/06/2024	VEREDA MONTERREY	3	
9	25/06/2024	VEREDA ALTO QUEBRADON	3	
10	26/06/2024	VEREDA LAS IGLESIAS	6	
11	27/06/2024	VEREDA LAS DORADAS	6	
12	2/07/2024	VEREDA LAS VILLAS	11	
13	4/07/2024	BARRIO CABECERA MUNICIPAL LA ALTERNATIVA DE TODOS	4	
14	5/07/2024	VEREDA AGUA BONITA 2	5	
		TOTAL=	**80**	

Departamento: Caquetá		Municipio DANE	18410 La Montañita	Responsable Nombre: EUNISES CUESTA Cargo: Encuestador		Celular: 3208838501
Nombre actividad: REALIZACIÓN DE ENCUESTAS						
DIRECCIÓN	PERSONAS A VISITAR	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DE CELULAR	OBSERVACIONES TELÉFONO DE QUIEN RECIBE O DA INFORMACIÓN EN LA VISITA	FECHA	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
SANTUARIO	BRIYITH VARGAS	1119210843	3134893667	A4	11/06/24	Briyith
SANTUARIO	RAMON ELIAS HERRERA	3338601	3219031259	C5	11/06/24	Ramon
SANTUARIO	MARLY ANGUELICA CANOS	1116915070	3148240207	B2	11/06/24	Marly Cano.
SANTUARIO	Valentina Botache B	1119210778	3245001010	B1	11/06/24	Valen B.
SANTUARIO	FERNEY SANCHEZ B.	1117499586	3122105269	B3	11/06/24	Ferney
SANTUARIO	AIMER FERNANDO BONILLA	1119210018	3103257232	B2	11/06/24	Aimer
SANTUARIO	BRIYID YULIETH RODRIGUEZ	1119210048	3229355379	B4	11/06/24	Briyid Yulieth
SANTUARIO	GILBERTO SANABRIA	79126139 4	3108856715.		11/06/24	
MORROS	Jose William Bastidas C	6805066	3118258530	C21	12/06/24	
MORROS	Yorena Andrea Perez L	1117497891	3213789444	D21	12/06/24	Yorena Andrea Perez
MORROS	LUZ ENITH ROJAS	1117544162	3106987832	B1	12/06/24	LUZ ENITH ROJAS
MORROS	ANA LUCIA DIMA	41785208	3124613083	B6	12/06/24	

Departamento: Caquetá		Municipio DANE	18410 La Montañita	Responsable Nombre: EUNISES CUESTA Cargo: Encuestador		Celular: 3208838501
Nombre actividad: REALIZACIÓN DE ENCUESTAS						
DIRECCIÓN	PERSONAS A VISITAR	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DE CELULAR	OBSERVACIONES TELÉFONO DE QUIEN RECIBE O DA INFORMACIÓN EN LA VISITA	FECHA	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
UNION CORDILLERA	JERMAN OTAVO OTAVO	1117497458	3202968871	D 3	18/06/24	GERMAN OTAVO
UNION CORDILLERA	J. REINERIO ALARCON PINDA	17627967.	3138703801	C 9	18/06/24	Jose.R.Marcon.P.
UNION Cordillera	DIANA PATRICIA MOLINA	1138924082	3239723495	A 4	18/06/24	Diana Molina
UNION CORDILLERA.	FANNY ROCIO PULIDO	40685102	3118241552	B 1	18/06/24	FANNI
UNION Cordillera	MIGUEL ANDRES GARCIA.	1007596514	3123158994	B 5	18/06/24	MIguel G.
UNION Cordillera	Yeimy Noreidy Redondo	1006516491	3214478349	B 1	18/06/24	Noreidy Redondo
UNION Cordillera	OMAR OSORIO MANLANDA	17768017.	3227059580	A 3	18/06/24	Omar OSORIO
UNION Cordillera	ANGIE LORENA SAPUI	1006511897.	3239360093	C 1	18/06/24	Angie lorena
LAUBREELES	AIFAIR SANCHEZ	1117515460	3024854623	B 1	20/06/24	AIFAIR Sanchez
LAUBREELES	TRINIDAD CRUZ PEÑA.				20/06/24	
LAUBREELES	LUZ MARY MORENO	40091761	3118432117	B 4	20/06/24	LUS Mary
LAUBREELES	RUBISEL RIVAS JIMENEZ.	30506392	3223098870	B 4	20/06/24	RUBISEL

Departamento: Caquetá	Municipio DANE	18410 La Montañita	Responsable Nombre: EUNISES CUESTA Cargo: Encuestador	Celular: 3208838501
Nombre actividad: REALIZACIÓN DE ENCUESTAS				

DIRECCIÓN	PERSONAS A VISITAR	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DE CELULAR	OBSERVACIONES TELÉFONO DE QUIEN RECIBE O DA INFORMACIÓN EN LA VISITA	FECHA	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
DANUBIO	LUIS MARIA REINA.	3120367.	3238379972	B.1	21/06/24	Luis Maria Reina
DANUBIO	YONNY FERNANDO ROJAS.	17683663	3026628179	B.3	21/06/24	Yonny Fernando
DANUBIO	DARWIN ANDRES QUIÑONES	1138924144	3248290465	B.2	21/06/24	Andres Quiñones
DANUBIO	MARIA LUISA TREJOS	40774513	3239360352	B.3	21/06/24	Maria Trejos
DANUBIO	JESUS ANTONIO ALARCON	17637958	3238645989	B.3	21/06/24	Jesus A Alarcon
DANUBIO	CIELO AVILES SUAREZ	40777263	3248290465	B.1	21/06/24	
DANUBIO	LEIDER MAHECHA ALONSO	17784084	3217573846	B.1	21/06/24	Leider Mahecha A.
DANUBIO	OSCAR OSVALDO SASTRE	1138924434	3152174361	B.2	21/06/24	Oscar Osastre Peña
DANUBIO	NOIBERTO RONDON	17648992	3502341154	B.1	21/06/24	NOIBERTO
DANUBIO	FIDELINA SUTANEME	20891851	3106085207	B.2	21/06/24	
DANUBIO	OSWAI RESTREPO DIAZ.	96353420	3248388978	B.1	21/06/24	Oswai Restrepo
DANUBIO	RUTH RESTREPO GUTIERREZ	40731052	3237124643	B.2.	21/06/24	Ruth Restrepo

Departamento: Caquetá	Municipio DANE	18410 La Montañita	Responsable Nombre: EUNISES CUESTA Cargo: Encuestador		Celular: 3208838501
Nombre actividad: REALIZACIÓN DE ENCUESTAS					

DIRECCIÓN	PERSONAS A VISITAR	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DE CELULAR	OBSERVACIONES TELEFONO DE QUIEN RECIBE O DA INFORMACIÓN EN LA VISITA	FECHA	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
SANTA ROSA.	EMILIANO MOTA.	17643606	3206506650	B 2	24/06/24	Emiliano motta
SANTA ROSA.	KAREN ROCIO GARZON	1117486325	3126592693	B 4	24/06/24	KAREN R GARZON
SANTA ROSA.	JOSE JOAQUIN MORENO	17647032	3236398206	A3	24/06/24	JOSE Joaquin
JERICO	JONATHAN CENDALES.	1119583617.	3168739788	D 21	24/06/24	Jonathan C
JERICO	FERNEY COLLAZOS DASA		3214578658		24/06/24	NO FIRMA.
JERICO	MARIA YURDELY RODRIGUEZ	1006550470	3115755924	B 2	24/06/24	Maria yurderly R.
MONTERREY	JHON JAIRO TRUJILLO	17688186	3112330251	B 2	25/06/24	Jhon Jairo
MONTERREY	ORLANDO HERRERA	1138924444	3107860029	B 4	25/06/24	Orlando H
MONTERREY	CENON YAIMA. GUTIERREZ	17673738	3118082736	B 3	25/06/24	CENON Yaima
ALTO QUEBRADON.	ADENIS BOLAÑOS	40772807	3238343941	B 3	25/06/24	adenis
ALTO QUEBRADON	JHON JAIRO MARTINEZ	1119218485	3247246558	A 4	25/06/24	jhon jairo
ALTO QUEBRADON.	DIEGO ALEJANDRO RESTREPO	1006501334	3228281850	B 3	25/06/24	Diego Restrepo

Departamento: Caquetá		Municipio DANE	18410 La Montañita	Responsable Nombre: EUNISES CUESTA Cargo: Encuestador		Celular: 3208838501
Nombre actividad: REALIZACIÓN DE ENCUESTAS						
DIRECCIÓN	PERSONAS A VISITAR	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DE CELULAR	OBSERVACIONES TELÉFONO DE QUIEN RECIBE O DA INFORMACIÓN EN LA VISITA	FECHA	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
LAS IGLESIAS	JOSE ELBER. CRUZ	96342121	3222245045	C1	26/06/24	Jose Elber C
LAS IGLESIAS	ERMINSON PEREZ SOAREZ	1119210121	3118469470	B2	26/06/24	Erminson P
LAS IGLESIAS.	MERCEDES SANCHEZ.	26620229	3118057926	A2	26/06/24	.
LAS IGLESIAS	LORENZA CAVIEDES	30520213	3228730366	B3	26/06/24	Lorenza C.
LAS IGLESIAS.	LETICIA LOZANO DE PRADA	40760890	3128493662	D6	26/06/24	Leticia Lozano
LAS IGLESIAS.	JAMER GIRALDO ARIAS	17615247	3236163313	D21	26/06/24	Jamer Arias
DORADAS	NILCER RODRIGUEZ	96353484	3209131674	C3	27/06/24	nilcer Rodriguez
DORADAS	BERNANDO JAVIER.	87247663	3213909448	D21	27/06/24	Bernardo J
DORADAS	EDGAR FABIAN SILVA.	1118026424	3203672178	B3	27/06/24	edgar silva
DORADAS	WILMER SILVA.	1118028904	3217180065	M01	27/06/24	wilmer silva
DORADAS	BEYANIRA BUDU	66881355	3229033014	D5	27/06/24	Beyanira B.
DORADAS	MERY CENAIDA ALARCON	111726770	3202968871	M01	27/06/24	Meri Alarcon

Departamento: Caquetá	Municipio DANE	18410 La Montañita	Responsable Nombre: EUNISES CUESTA Cargo: Encuestador	Celular: 3208838501
Nombre actividad: REALIZACIÓN DE ENCUESTAS				

DIRECCIÓN	PERSONAS A VISITAR	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DE CELULAR	OBSERVACIONES TELÉFONO DE QUIEN RECIBE O DA INFORMACIÓN EN LA VISITA	FECHA	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
VILLAS DEL CARMEN.	MARIELA CARDOZO F.	39830104	3212339592	B1		NO FIRMA.
VILLAS DEL CARMEN.	ORFILIA SANCHEZ SEGURA	40092806	3202030119	A5	2/07/24	ORFILIA SANCHEZ
LAS VILLAS	WILINTON FILIMON SUAREZ	1117511168	3112735459	A4	2/07/24	WILINTON
LAS VILLAS	YAMILEY TORREZ HURTADO	1118024919	3214953514	ESTUDIO	2/07/24	Yamile
LAS VILLAS	LUIS ENRIQUE LOZANO	17605174	3232481912	A5	2/07/24	NO FIRMA
LAS VILLAS	VISITACION MENDEZ.	28676344	3143524282	A5	2/07/24	NO FIRMA.
LAS VILLAS	RODOLFO CARDOZO FLOREZ	1119212307.	3207949236	B2	2/07/24	rodolfo cardozo
LAS VILLAS	JORGE ANDREZ TOLEDO	1119216384	3147150554	B3	2/07/24	jorge flores
LAS VILLAS	MARIA DENIS BUSTOS	40087999	3205958454	B5	2/07/24	maria BUSTOS
LAS VILLAS	Yasmin Ducuara Moreno	1119211481	3123814097	D17	2/07/24	
LAS VILLAS.	JHON FREDY Castelblanco	1083877217	3123147040	C1	2/07/24	FREDY
LA ALTERNATIVA.	Joeiny Jasbleidy Ducuara G.	1110214420	3102747735		4/07/24	Jasbleid D. C

Departamento: Caquetá		Municipio DANE	18410 La Montañita	Responsable Nombre: EUNISES CUESTA Cargo: Encuestador		Celular: 3208838501
Nombre actividad: REALIZACIÓN DE ENCUESTAS						
DIRECCIÓN	PERSONAS A VISITAR	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NUMERO DE CELULAR	OBSERVACIONES TELÉFONO DE QUIEN RECIBE O DA INFORMACIÓN EN LA VISITA	FECHA	FIRMA DE QUIEN RECIBE LA VISITA
Alternativa.	Yarledy Aley Naveros	1116915047	3118467214	A3	4/07/24	Yarledy Aley
Alternativa	Monica Viviana Mamian	1119211311	3144351585	B1	4/07/24	Monica Viviana
Alternativa.	Cristian Leonardo Muñoz	1114218114	3115552282	B2	4/07/24	
AGUA BONITA.	YENIFER ANDREA ANGARITA				5/07/24	
AGUA BONITA.	ADRIANA MILENA CUPITRA	1117551506	3214835565	A4	5/07/24	
AGUA BONITA.	FERNANDO BETANCURTH	10256746	3117445898	B2	5/07/24	
AGUA BONITA	NICOLAS FERNANDO BETANCURTH	1123201061	3028358358	A2	5/07/24	Nicolas F. Betancur
AGUA BONITA	ANDRES FELIPE BETANCURTH	1006846941	3028358358	C6	5/07/24	Andres F. Betancurt
AGUA BONITA.	Yenifer Andrea Angarita	1116912930	318481024	A2	5/07/24	Yenifer Angarita

FORMATO DE ENTREGA Y DEVOLUCION DE DISPOSITIVOS MOVILES A PERSONAL DE CAMPO

Sisbén
Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales

Reporte generado por ADMINISTRADOR DNP

18 - CAQUETA 410 - LA MONTAÑITA 7/8/2024

FORMATO DE DEVOLUCIÓN DE DMC

CARACTERISTICAS DEL DMC

PLACA INVENTARIO	NULL	**MARCA**	HUAWEI	**MODELO**	Y6 II Black
IMEI	861103036446078	**SERIAL**	NULL	**ESTADO**	0

Se firma en constancia de recibo del Dispositivo Móvil de Captura relacionado en este documento con los accesorios indicados en el cuadro de abajo

ACCESORIOS DEVUELTOS

Nombre Accesorio	Cantidad	Estado
DMC.		✓
BATERIA EXTERNA		✓
CARGADOR. Y CABLE.		✓
LA PICERO		✓

ESTADO: B = BUENO, R = REGULAR, M = MALO

EUNISES CUESTA CRUZ

QUIEN ENTREGA

Nombre	EUNICES CUESTAS CRUZ
Identificación	C.C. No. 1119216874
Rol en el Proceso	ENCUESTADOR

QUIEN RECIBE

Nombre	
Cargo	
Fecha de Recepcion	

El futuro es de todos
DNP Departamento Nacional de Planeación

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1110444582
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EUNISES CUESTA CRUZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA MONTAÑITA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	VRD SAN ISIDRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4552628199**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998981968	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900935126	ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 377.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1110444582
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EUNISES CUESTA CRUZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	LA MONTAÑITA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	VRD SAN ISIDRO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4559737910**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999269077

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	X															

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 41.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 41.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900935126	ESSC82	ESSC82-ASMET SALUD EPS	1	$ 32.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 32.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 1.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 75.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 75.500**

FACTURA EQUIVALENTE	Código:	Versión: 1.0
	Página:1 de 1	
	Adopción: Resolución 331/14/06/16	

Documento equivalente a factura, (Art.3 Dec.522 de 2003) No.: 004 **Ciudad:** La Montañita - Caquetá

Fecha: 08 de julio de 2024

Persona de quien se adquieren los bienes y/o servicios: NATURAL [x] - JURIDICA [ ]

Nombre: EUNISES CUESTA CRUZ **Nit o C.C.** 1.110.444.582

Contrato No. 078 **Fecha de Celebración:** 07 DE MARZO DE 2024

Cuenta No. : 488440133277 **Tipo Cuenta:** Ahorros [X] Corriente [ ] **Banco** DAVIVIENDA

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 9.600.000	VALOR TOTAL ADICIONES	$0	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 9.600.000

PLAN DE PAGOS

No. DE PAGOS	RANGO DE FECHA DEL PLAN DE PAGOS	Plan de Pagos	PAGO	SALDO CONTRATO
	SALDO INICIAL	$9.600.000		
1	PAGO 01 del 07/03/2024 al 06/04/2024	$2.400.000	$2.400.000	$7.200.000
2	PAGO 02 del 07/04/2024 al 06/05/2024	$2.400.000	$2.400.000	$4.800.000
3	PAGO 03 del 07/05/2024 al 06/06/2024	$2.400.000	$2.400.000	$2.400.000
4	PAGO 04 del 07/06/2024 al 06/07/2024		$2.400.000	$0
	TOTAL PAGOS REALIZADOS	$7.200.000	SALDO TOTAL:	$0

ITEM	DESCRIPCION DE LA OPERACIÓN	VALOR DE LA OPERACIÓN	SUBTOTALES
1	Pago No. 004 correspondiente a las actividades producto del contrato en referencia soportadas en el informe presentado.	$2 400.000	$2.400.000
2	N/A	$0	$0
3	N/A	$0	$0
4	N/A	$0	$0
12	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MLCTE**		
SON:			$ 2.400.000

Firma del Contratista:

EUNISES CUESTA CRUZ

EUNISES CUESTA CRUZ

C.C. 1,110,444,582

RETENCIÓN EN LA FUENTE A TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR RENTAS DE TRABAJO

EMPRESA DE EJEMPLO	Mes	Junio de 2024
EUNISES CUESTA CRUZ	Número de meses del cálculo	1
1110444582	Valor UVT 2024	47.065

	Conceptos	Datos	Depuración
	Total pagos en el mes	-	
1	Valor del ingreso por rentas de trabajo	2.400.000	2.400.000
	Total ingresos mes	**2.400.000**	**2.400.000**
	Menos ingresos no constitutivos de renta (INCR)		
	Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)	208.000	208.000
	Fondo de Solidaridad Pensional	-	-
	Aportes vol. a fondos de pensiones oblig. (RAI) (Art. 55 ET)		
	Aportes obligatorios al sistema de salud (art. 56 ET)	162.500	162.500
	Aportes a ARL	6.800	6.800
	Total ingresos no contitutivos de renta ni ganancia ocasional		**377.300**
	Subtotal (A)		**2.022.700**
2	**Menos rentas exentas**		
	Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET)	-	-
	Aportes con destino a cuentas AFC (art 126-4 ET)	-	
	Total rentas exentas	-	-
	Subtotal (B)		**2.022.700**
3	**Menos deducciones**		
	Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud	-	-
	Seleccione "SI" si tiene derecho a dependientes (Art 387 ET)	NO	-
	Intereses por prestamos de vivienda (en proporción a los meses certificados)	-	-
		-	-
	Total deducciones		-
	Subtotal (C)		**2.022.700**
	Menos renta exenta -25% del subtotal (C) (Numeral 10 art. 206 ET)		**505.675**
	Límite del 40% sobre ingresos netos y hasta 1.340 UVT		**505.675**
	Base gravable (ver tabla)		**1.517.025**
	Valor retención en la fuente a practicar por el periodo (art. 383 ET)	**0,00%**	**$ -**

La retención en la fuente que se calcule en esta herramienta es aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria.
Parágrafo 2 Art. 383 ET
Modificado Ley 2277 de 2022

EUNISES CUESTA CRUZ
1110444582

RETENCIÓN EN LA FUENTE A TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR RENTAS DE TRABAJO

EMPRESA DE EJEMPLO	Mes	Julio de 2024
EUNISES CUESTA CRUZ	Número de meses del cálculo	1
1110444582	Valor UVT 2024	47.065

	Conceptos	Datos	Depuración
	Total pagos en el mes	-	
1	Valor del ingreso por rentas de trabajo	2.400.000	2.400.000
	Total Ingresos mes	**2.400.000**	**2.400.000**
	Menos ingresos no constitutivos de renta (INCR)		
	Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)	41.600	41.600
	Fondo de Solidaridad Pensional	-	-
	Aportes vol. a fondos de pensiones oblig. (RAI) (Art. 55 ET)		
	Aportes obligatorios al sistema de salud (art. 56 ET)	32.500	32.500
	Aportes a ARL	1.400	1.400
	Total ingresos no contitutivos de renta ni ganancia ocasional		**75.500**
	Subtotal (A)		**2.324.500**
2	**Menos rentas exentas**		
	Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET)	-	-
	Aportes con destino a cuentas AFC (art 126-4 ET)	-	
	Total rentas exentas	-	-
	Subtotal (B)		**2.324.500**
3	**Menos deducciones**		
	Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud	-	-
	Seleccione "SI" si tiene derecho a dependientes (Art 387 ET)	NO	-
	Intereses por prestamos de vivienda (en proporción a los meses certificados)	-	-
		-	-
	Total deducciones		-
	Subtotal (C)		**2.324.500**
	Menos renta exenta -25% del subtotal (C) (Numeral 10 art. 206 ET)		**581.125**
	Límite del 40% sobre ingresos netos y hasta 1.340 UVT		**581.125**
	Base gravable (ver tabla)		**1.743.375**
	Valor retención en la fuente a practicar por el periodo (art. 383 ET)	**0,00%**	**$ -**

La retención en la fuente que se calcule en esta herramienta es aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria.

Parágrafo 2 Art. 383 ET EUNISEJ CUESTA CRUZ

Modificado Ley 2277 de 2022 1110444582.

La coordinadora de Salud municipal, en calidad de supervisora de la contratación de los encuestadores del Sisbén

C E R T I F I C A

Que según informe presentado por la administradora del Sisbén de municipio de La Montañita, en horas de la madrugada del día 09 de abril del año 2024, ingreso un presunto ladrón a la residencia de la señora EUNICES CUESTAS CRUZ, Identificada con cedula de ciudadanía No. 1.110.444.582 expedida en Ibagué Tolima, quien tiene su residencia en la cabecera municipal en el barrio Guillermo Escobar calle 9 No. 4ª-32, quien se encuentra contratada por la administración municipal para desempeñar el rol de encuestador del Sisbén, quien manifiesta que fue víctima de robo en su vivienda, y que dentro de las pertenencias que hurtaron se encontraba el DMC que tenía a su cargo con las siguientes características:

Marca HUAWEI, Modelo Y6 II BLACK con IMEI 861103036445906. Se interpuso la demanda ante la Fiscalía, la cual se anexa a la presente.

De igual forma se informa que la señora anteriormente mencionada repuso el equipo (DMC), marca Huawei Y6 2019 con IMEI: 862563044949091

Lo anterior para su conocimiento y trámites pertinentes;

Diana M. Perdomo

DIANA MARCELA PERDOMO BECERRA
Coordinadora de Salud

FISCALIA
GENERAL DE LA NACIÓN

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN
FORMATO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL
CONOCIMIENTO INICIAL

Fecha de Recepción:	10-04-2024
Hora:	11:51:22
Departamento:	Caquetá
Municipio:	FLORENCIA

NÚMERO ÚNICO DE NOTICIA CRIMINAL

Caso Noticia:	180016000552202411601
Departamento:	18-Caquetá
Municipio:	1-FLORENCIA
Entidad Receptora:	60-Fiscalía General de la Nación
Unidad Receptora:	52-SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO) - FLORENCIA
Año:	2024
Consecutivo:	11601

TIPO DE NOTICIA

Tipo de Noticia:	QUERELLA
Delito Referente:	HURTO ART. 239 C.P. MENOR CUANTIA - P.A.
Modo de operación del delito:	-
Grado del delito:	NINGUNO
Ley de Aplicabilidad:	Ley 906

AUTORIDADES

¿El usuario es remitido por una Entidad?:	NO

DATOS DEL DENUNCIANTE O QUERELLANTE

Tipo de Documento:	CEDULA DE CIUDADANIA
Número de Documento:	1110444582
Fecha de Expedición:	15-04-2004
País de Expedición:	COLOMBIA
Departamento de Expedición:	TOLIMA
Ciudad de Expedición:	IBAGUE

FISCALIA
GENERAL DE LA NACIÓN

Primer Nombre:	EUNISES
Segundo Nombre:	-
Primer Apellido:	CUESTA
Segundo Apellido:	CRUZ
País de Nacimiento:	COLOMBIA
Departamento de Nacimiento:	CAQUETA
Municipio de Nacimiento:	LA MONTAÑITA
Fecha de Nacimiento:	27-03-1986
Edad:	38
Sexo:	MUJER
Tiene alguna discapacidad:	No
Pertenece a alguna de las poblaciones de especial protección:	No
Tipo de Dirección:	Residencia
Dirección de Correspondencia:	BARRIO GUILLERMO ESCOBAR
Complemento Dirección de Correspondencia:	-
País de Correspondencia:	COLOMBIA
Departamento de Correspondencia:	CAQUETA
Municipio de Correspondencia:	FLORENCIA
Teléfono Celular:	-
Teléfono Fijo:	3208838501
Correo Electrónico:	-
Por qué Medio Desea ser Contactado:	Celular
Estimación de los daños y perjuicios:	-

VÍCTIMAS

¿Tiene información sobre la(s) victimas(s)?:	No

INDICIADOS

¿Tiene información sobre el o los posible(s) indiciado(s)?:	No
¿Cuántas personas participaron en la comisión del delito?:	-
¿De cuántas de estas personas tiene información para aportar?:	-

TESTIGOS

¿Sabe usted si hay testigos?:	No

FISCALIA
GENERAL DE LA NACIÓN

¿Cuántas personas fueron testigo del hecho denunciado?: -
¿De cuántos de estos testigos tiene información para aportar?: -

RELACIÓN ENTRE INTERVINIENTES

¿Existe o existió una relación entre el indiciado y la víctima?: No

BIENES RELACIONADOS CON EL CASO

Tipo vinculación:	HURTADO
Tipo de bien:	OTROS BIENES
Elemento	CELULAR
Descripción	HAWEI Y6II BLACK DE PROPIEDAD DEL SISBEN PARA REALIZAR ENCUESTAS
Código o identificación	861103036445906
Cantidad	1
Tipo vinculación:	HURTADO
Tipo de bien:	OTROS BIENES
Elemento	DOCUMENTOS
Código o identificación	1110444582
Descripción	MI CEDULA DE CIUDADANIA LICENCIA DE CONDUCCION CARRO Y MOTO
Cantidad	2
Avalúo	300000
Tipo vinculación:	HURTADO
Tipo de bien:	OTROS BIENES
Elemento	DOCUMENTOS
Código o identificación	1118026664
Descripción	TARJETA DE IDENTIDAD DE MI HIJA AUDRY VALENTINA CARVAJAL CUESTA
Cantidad	1
Tipo vinculación:	HURTADO
Tipo de bien:	OTROS BIENES
Elemento	CELULAR
Cantidad	1
Plan	Prepago
Tipo vinculación:	HURTADO
Tipo de bien:	TITULOS VALORES Y PRODUCTOS FINANCIEROS
Tipo de producto financiero	TARJETA DE CRÉDITO
Entidad financiera	Bancolombia S.A
Valor de cuenta	5000000
Tipo vinculación:	HURTADO
Tipo de bien:	TITULOS VALORES Y PRODUCTOS FINANCIEROS
Tipo de producto financiero	TARJETA DEBITO
Entidad financiera	Bancolombia S.A

Valor de cuenta	0
Tipo vinculación:	HURTADO
Tipo de bien:	TITULOS VALORES Y PRODUCTOS FINANCIEROS
Tipo de producto financiero	TARJETA DEBITO
Entidad financiera	Banco Davivienda S.A.
Valor de cuenta	0
Tipo vinculación:	HURTADO
Tipo de bien:	TITULOS VALORES Y PRODUCTOS FINANCIEROS
Tipo de producto financiero	TARJETA DEBITO
Entidad financiera	Banco Agrario de Colombia S.A. -Banagrario-
Valor de cuenta	0
Tipo vinculación:	HURTADO
Tipo de bien:	TITULOS VALORES Y PRODUCTOS FINANCIEROS
Tipo de producto financiero	TARJETA DEBITO
Entidad financiera	Banco Caja Social S.A
Valor de cuenta	0
Tipo vinculación:	HURTADO
Tipo de bien:	OTROS BIENES
Elemento	ELEMENTOS
Descripción	BILLETERA DE COLOR BLANCA BOLSO DE TELA DE COLOR ROJO LOCIONES DE HND
Cantidad	6
Avalúo	750000
Tipo vinculación:	HURTADO
Tipo de bien:	TITULOS VALORES Y PRODUCTOS FINANCIEROS
Tipo de producto financiero	DINERO EN EFECTIVO
Valor de cuenta	1000000

DATOS SOBRE LOS HECHOS

Se hace constar que el denunciante ha sido informado sobre: la obligación legal que tiene toda persona mayor de 18 años de denunciar cualquier hecho que tenga conocimiento y que las autoridades deban investigar de oficio; de la exoneración del deber de denunciar contra sí mismo, contra su cónyuge o compañero permanente, pariente en 4o. Grado de consanguinidad, de afinidad o civil, o hechos que haya conocido en el ejercicio de una actividad amparada por el secreto profesional; que la presente denuncia se realiza bajo la gravedad de juramento y acerca de las sanciones penales impuestas a quien incurra en falsa denuncia. (Artículos 67 - 69 del C.P.P y 435 - 436 C.P.).

Fecha de comisión de los hechos:	09-04-2024
Hora:	03:38:00
	-
Para delitos de acción continuada:	-
Fecha inicial de comisión:	09-04-2024
Hora:	03:38:00
Fecha final de comisión:	-
Hora:	-
	-
Lugar de comisión de los hechos:	-
Departamento:	CAQUETÁ

FISCALIA
GENERAL DE LA NACIÓN

Municipio:	LA MONTAÑITA/CAQUETÁ
Localidad o Zona:	-
Barrio:	-
Dirección:	Calle 7A 6-95
Latitud:	1.4814707238098161
longitud:	-75.43544958676586
¿Uso de armas?:	NO
	-
Uso de sustancias tóxicas:	NO

RELATO DE LOS HECHOS

¿QUÉ VIENE A DENUNCIAR?:
UN HURTO A MI CASA.

¿CÓMO LE PASÓ?:
MI DENUNCIA ES POR EL HURTO QUE ME REALIZARON A MI CASA, CUANDO ME DESPERTÉ MIRE QUE LA PUERTA QUEDA A LA CALLE ESTABA ABIERTA, LLAME A MI PAREJA Y LE PREGUNTE SI LA HABÍA DEJADO ABIERTA Y ME DIJO QUE NO, REVISE Y SE ME HURTARON VARIAS PERTENENCIAS, A UN LADO DE LA PUERTA HABÍAN DEJADO UNA PIEDRA.

ABC del Delito

¿EN QUÉ PORTABA LOS ELEMENTOS QUE LE FUERON HURTADOS O DÓNDE SE ENCONTRABAN ESTOS CUANDO FUERON HURTADOS?
MI DENUNCIA ES POR EL HURTO QUE ME REALIZARON A MI CASA, CUANDO ME DESPERTÉ MIRE QUE LA PUERTA QUEDA A LA CALLE ESTABA ABIERTA, LLAME A MI PAREJA Y LE PREGUNTE SI LA HABÍA DEJADO ABIERTA Y ME DIJO QUE NO, REVISE Y SE ME HURTARON VARIAS PERTENENCIAS, A UN LADO DE LA PUERTA HABÍAN DEJADO UNA PIEDRA.

¿EN QUÉ TIPO DE RESIDENCIA SE REALIZÓ EL HURTO?
Casa

¿EL HECHO DENUNCIADO SE COMETIÓ EN ALGUNA DE ESTAS CIRCUNSTANCIAS?
Ninguna

¿QUIÉNES HABITAN LA RESIDENCIA? (BRINDE INFORMACIÓN PERSONAL, DATOS DE CONTACTO, ETC.)
MI ESPOSO, MIS DOS HIJOS Y YO.

LA PERSONA O PERSONAS QUE COMETIERON EL DELITO, ¿EJERCIERON ALGUNO DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE VIOLENCIA CONTRA LA VÍCTIMA?
Ninguna

ADEMÁS DE LAS PERSONAS QUE LO HABITAN, ¿QUÉ OTRAS PERSONAS TIENEN ACCESO AL INMUEBLE?
NADIE MAS.

¿FUE UTILIZADA ALGÚN TIPO DE ARMA (ARMA BLANCA, ARMA DE FUEGO, CONTUNDENTE, CORTO PUNZANTE, ETC.) POR PARTE DE LA PERSONA O

PERSONAS QUE COMETIERON EL DELITO?
No

DESCRIBA LAS CARACTERÍSTICAS DEL SECTOR DONDE SE ENCUENTRA UBICADO LA RESIDENCIA HURTADA (VISIBILIDAD, SI ES SOLITARIO O DESPOBLADO, ENTRE OTROS)
EN UNA CUADRA NORMAL.

¿LE FUE SUMINISTRADA ALGÚN TIPO DE SUSTANCIA TÓXICA ANTES, DURANTE O DESPUÉS DE LA OCURRENCIA DE LOS HECHOS?
No

¿SE ENCONTRABA ALGUNA PERSONA DENTRO DE LA RESIDENCIA EN EL MOMENTO DE LOS HECHOS?
Sí

INDIQUE QUIÉN O QUIÉNES (BRINDE INFORMACIÓN PERSONAL, DATOS DE CONTACTO, ETC.)
MI ESPOSO, MIS DOS HIJOS Y YO.

¿HUBO CONSENTIMIENTO PARA EL INGRESO DE LOS DENUNCIADOS AL LUGAR DE LOS HECHOS?
No

PARA LA COMISIÓN DEL DELITO, ¿SE EJERCIÓ VIOLENCIA SOBRE LAS COSAS QUE FUERON HURTADAS O SOBRE AQUELLAS QUE FUERON UN OBSTÁCULO O BARRERA PARA LA REALIZACIÓN DEL HURTO?
No

PARA COMETER EL HURTO, ¿EL DENUNCIADO INGRESÓ O PERMANECIÓ DE MANERA ARBITRARIA, ENGAÑOSA U OCULTA EN LUGAR DE HABITACIÓN (EJEMPLO: VIVIENDA, ESTABLECIMIENTO COMERCIAL, OFICINA, ETC.?)
Sí

¿EN EL LUGAR DE LOS HECHOS SE CUENTA CON VIGILANCIA PRIVADA?
No

¿FUE UTILIZADO ALGÚN INSTRUMENTO PARA LA COMISIÓN DEL DELITO (LLAVE FALSA, GANZÚA, ETC.)?
Sí

¿FUE UTILIZADO ALGÚN AUTOMOTOR O VEHÍCULO NO MOTORIZADOS (POR EJEMPLO BICICLETA) PARA COMETER EL DELITO O PARA ALEJARSE DEL LUGAR?
No sabe

¿LA VIVIENDA CUENTA CON OTRO SISTEMA DE SEGURIDAD?
No

¿EN EL SECTOR SE HAN PRESENTADO OTROS HURTOS A RESIDENCIAS?
No sabe

¿CUÁNTAS PERSONAS LO ABORDARON?
0

CON ANTERIORIDAD A LA OCURRENCIA DEL HECHO, ¿HABÍA VISTO A ESTAS PERSONAS?
No

DESCRIBA DETALLADAMENTE LA CONDUCTA REALIZADA POR EL DENUNCIADO PARA APODERARSE DE LOS ELEMENTOS HURTADOS.
NO NOS DIMOS CUENTA CUANDO ESA O ESAS PERSONAS INGRESARON A MI CASA Y

SE ME HURTARON MIS PERTENENCIAS.

¿HA RECIBIDO LLAMADAS EN LAS QUE LE PIDEN DINERO A CAMBIO DE LA DEVOLUCIÓN DE LOS BIENES HURTADOS?
No

ADEMÁS DE LO HURTADO, ¿TUVO ALGÚN PERJUICIO ADICIONAL?
No

¿EN EL LUGAR DE LOS HECHOS O EN SU ALREDEDORES EXISTEN CÁMARAS DE SEGURIDAD QUE HUBIERAN PODIDO GRABAR LOS HECHOS?
Sí

INDIQUE EL LUGAR EN EL QUE SE ENCUENTRA UBICADA LA CÁMARA O CÁMARAS
DONDE FUERON LOS HECHOS AQUI DENUNCIADOS.

¿HECHOS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO?
No

Información Adicional

TIENE ALGUNA EVIDENCIA QUE APORTAR A LA DENUNCIA:
No

¿EN EL LUGAR DE LOS HECHOS O EN SUS ALREDEDORES EXISTEN CÁMARAS DE SEGURIDAD QUE HUBIERAN PODIDO GRABAR LOS HECHOS?:
No

¿DESEA AGREGAR ALGO MÁS A SU DENUNCIA?:
NO SEÑOR.

DOCUMENTOS

Se hace entrega al usuario de los siguientes documentos:

1. FORMATO REMISIÓN A OTRAS INSTITUCIONES POR COMPETENCIA:
No

2. FORMATO SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCIÓN POLICÍA NACIONAL:
No

3. FORMATO REMISIÓN INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES:
No

4. FORMATO REMISIÓN A OTRAS INSTITUCIONES- ICBF / COMISARIA DE FAMILIA:
No

5. SE PUSO EN CONOCIMIENTO EL ACTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LAS VÍCTIMAS:
Sí

FISCALIA
GENERAL DE LA NACIÓN

Se informa al usuario que puede consultar su caso y conocer el despacho al cual se asignó su noticia, de la siguiente manera:

a. Ingresar a la página web **www.fiscalia.gov.co** en la siguiente ruta:
   - Servicio al Ciudadano / Consultas / Consulte el estado de su denuncia
   - Digite los **21 dígitos** de su denuncia (están en la parte superior de la misma frente a la casilla **Caso Noticia**) y luego ingrese los códigos de validación que pide el sistema
   - Presione **BUSCAR** para consultar la información
b. Comunicarse con el Centro de Contacto de la Fiscalía General de la Nación, marcando desde su celular al **122** o la línea gratuita **018000919748**.

PERDOMO VARGAS JAIME ENRIQUE
Fiscalía General de la Nación
SAU (SALA DE ATENCION AL USUARIO) - FLORENCIA
FLORENCIA

FISCALÍA
GENERAL DE LA NACIÓN

FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN	PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	Código: FGN-MP01-F-12
	FORMATO ACTA DERECHOS Y DEBERES DE LAS VÍCTIMAS EN LA RECEPCIÓN DE LA DENUNCIA	Versión: 02

Para la Fiscalía General de la Nación es muy importante que usted conozca los derechos y deberes que tiene en su calidad de víctima. Estos derechos deberán ser informados por los servidores de acuerdo a las diferentes etapas del proceso penal. No obstante, le recordamos que usted tiene el derecho a recibir información que requiera en cualquier momento.

Una vez recepcionada la denuncia, usted tiene derecho a:

1. Recibir, durante todo el procedimiento, **un trato humano y digno.**
2. Recibir desde el primer contacto con las autoridades, **información pertinente** para la protección de sus intereses.
3. Acceder a la administración de justicia.
4. Recibir información frente a:
- Las organizaciones de víctimas a las que puede dirigirse para obtener apoyo si lo requiere.
- El tipo de apoyo o de servicios que puede recibir en dichas organizaciones.
- El lugar y el modo de presentar una denuncia o una querella.
- El modo y las condiciones en que puede pedir protección cuando sea pertinente.
- Las condiciones en que, de modo gratuito, puede acceder a asesoría o asistencia jurídica, psicológica u otro tipo de asesoría.

5. Ser escuchado/a tanto por la Fiscalía como por el juez de control de garantías.
6. La protección de su intimidad, esto es la no revelación de sus datos personal y el manejo cuidadoso de los hechos que usted declare.
7. La garantía de su seguridad, la de sus familiares y testigos a favor.
8. Recibir asistencia gratuita por un traductor o intérprete en el evento de no conocer el idioma oficial, o de presentar dificultades para percibir el lenguaje por los órganos de los sentidos, como dificultades para hablar y escuchar.
9. Conocer la verdad de los hechos que conforman las **circunstancias de lo sucedido** (tiempo, modo y lugar).
10. Recibir asistencia integral para su recuperación en los términos que señale la ley. La asistencia integral consiste prestar un buen y completo servicio a la víctima en las áreas que lo requiere, es decir, asistencia jurídica, psicológica, médica u otras que pueda necesitar.
11. Presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución.
12. Conocer que nadie está obligado a formular denuncia contra sí mismo, contra su cónyuge, compañero o compañera permanente o contra sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o civil, o segundo de afinidad, ni a denunciar cuando medie el secreto profesional.
13. Informar que la falsa denuncia implica responsabilidad penal.

Sus deberes son:

1. Presentar información veraz y no ocultar información durante la formulación de la denuncia o querella.
2. Suministrar una dirección de correo electrónico o dirección física para notificaciones relacionadas con su denuncia o querella, que sea de consulta permanente.
3. Colaborar para el buen funcionamiento de la administración de justicia cuando corresponda.
4. Asistir a los requerimientos y citaciones realizados por la Fiscalía General de la Nación con ocasión a su denuncia.
5. Ofrecer un trato digno y respetuoso a los servidores de la Entidad y los demás actores del proceso penal.
6. Informar a la Fiscalía General de la Nación cualquier novedad o situación que afecte el proceso penal o situación de riesgo a su integridad con ocasión de la denuncia o querella.
7. Manifestar, si le consta, que los mismos hechos ya han sido puestos en conocimiento de otro funcionario.

Declaro que soy conocedor de los derechos y de los deberes a mi cargo, los cuales me fueron explicados.
Normatividad: Constitución Política de Colombia artículo 23, Ley 906 de 2004, artículos 11 - 136 - 68 y 69; Ley 975 de 2005 artículo 37.

NOTA: Si al momento de la recepción de la denuncia identifica que la víctima pertenece a un grupo minoritario o población vulnerable, por favor seleccione el anexo correspondiente.

ANEXO 1	DERECHOS DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO
ANEXO 2	DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL
ANEXO 3	DERECHOS DE LAS NNAS VÍCTIMAS
ANEXO 4	DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS PERTENECIENTES A LOS PUEBLOS Y COMUNIDADES INDÍGENAS
ANEXO 5	DERECHOS DE LAS VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO

Sisbén El futuro es de todos DNP Departamento Nacional de Planeación

El Departamento Nacional de Planeación

CERTIFICA QUE

EUNISES CUESTA CRUZ

1110444582

Cédula

Participó en el proceso de capacitación virtual

ENCUESTADOR / ENUMERADOR SISBÉN IV

■ 4 de julio de 2024 ■

Horas de estudio: 40 horas

ie8KixXIIg