	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: GA-F-005
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Versión: 2
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de aprobación (d/m/a): 22/04/2016

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO1.PCCNTR.4732089	
OBJETO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO TECNÓLOGO DE GESTIÓN LOGÍSTICA Y DE CONFORMIDAD A LA EXPERIENCIA E IDONEIDAD REQUERIDAS POR LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA PARA ACTIVIDADES MISIONALES Y/O ADMINISTRATIVAS REQUERIDAS POR EL ÁREA DE PERSONERÍA DELEGADA PARA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS - SALUD 24 HORAS - EPS, IPS Y FARMACIAS. O LA DELEGADA, OFICINA O DEPENDENCIA A LA QUE SEA ASIGNADO PARA APOYO
VALOR DEL CONTRATO	$ 14400000
PLAZO DE EJECUCION	8 MESES
FECHA FIRMA CONTRATO	07 de Marzo del 2023
FECHA INICIO CONTRATO	07 de Marzo del 2023
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:	1047391867
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JUAN DAVID ANDRADE ALVAREZ
VALOR PAGO PARCIAL:	1800000
PERIODO DE ACTIVIDADES:	Del 07 de Septiembre al 06 de Octubre del 2023

ACTIVIDADES REALIZADAS

No.	Radicado	Fecha	Nombre de la Actividad	Asunto	Descripcion
1	230925104739186743895	2023-09-25	RECEPCION DE QUEJA	AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS	PACIENTE MANIFIESTA QUE REQUIERE CITA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO. NOS COMUNICAMOS CON COORDINACION DE SALUD TOTAL Y LE ASIGNAN CITA PARA SATISFACCION DE FAMILIARES
2	230925104739186743902	2023-09-25	RECEPCION DE QUEJA	AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS	PACIENTE MANIFIESTA QUE REQUIERE CITA CON OTORRINOLARINGOLOGIA YA QUE PADECE DE HIPERTROFIA DE ADENOIDES. NOS COMUNICAMOS CON COORDINACION DE SALUD TOTAL Y REQUERIMOS CITA SE LE ASIGNA PARA SATISFACCION DEL PACIENTE.
3	230925104739186743906	2023-09-25	RECEPCION DE QUEJA	AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS	PACIENTE MANIFIESTA QUE REQUIERE AUTORIZACION DE EXAMENES PERO HASTA LA FECHA NO SE LO HAN AUTORIZADO. NOS COMUNICAMOS CON COORDINACION SALUD TOTAL Y LE SOLICITAMOS EXAMENES REQUERIDOS.
4	230925104739186743913	2023-09-25	RECEPCION DE QUEJA	AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS	PACIENTE MANIFIESTA QUE TIENE TERCER GRADO DE NEUROSIFILIS, SOLICITA SERVICIO DE TRANSPORTE PARA TERAPIAS. NOS COMUICAMOS CON COORDINACION DE SALUD TOTAL SOLICITAMOS LO REQUERIDO POR EL PACIENTE SE ARTICULA CASO PARA SATISFACCION DEL PACIENTE.
5	230925104739186743920	2023-09-25	RECEPCION DE QUEJA	AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS	PACIENTE MANIFIESTA QUE ESTA TOMANDO UNAS TERAPIAS Y COLICITA TRANSPORTE. NOS COMUNICAMOS EN COORDINACION SALUD TOTAL ARTICULAMOS CASO Y SE RESUELVE PARA SATISFACCION DE FAMILIARES.
6	230927104739186744472	2023-09-27	RECEPCION DE QUEJA	AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS	FAMILIAR DE PACIENTE MANIFIESTA QUE REQUIERE UNA ECOGRAFIA PARA QUE LO INTERVENGAN DE APENDECITIS Y A LA FECHA NO SE LA HAN REALIZADO. ARTICULAMOS CASO CON CLINICA BLAS DE LEZO Y LE REALIZAN ECOGRAFIA PARA SATISFACCION DE FAMILIARES.
7	230927104739186744474	2023-09-27	RECEPCION DE QUEJA	AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS	PACIENTE MANIFIESTA QUE REQUIERE OPERACION DE CALCULOS EN VECICULA. NOS COMUNICAMOS CON URGENCIAS DE BLAS DE LEZO SOLICITAMOS LO REQUERIDO POR EL PACIENTE Y SE LOGRA INTERVENIR PARA SATISFACCION DE FAMILIARES

8	230927104739186744477	2023-09-27	RECEPCION DE QUEJA	AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS	PACIENTE REQUIERE EXAMEN DE ECOGRAFIA DE VIAS UNINARIAS. ARTICULAMOS CASO CON CLINICA BLAS DE LEZO Y LOGRAMOS REALIZAR EXAMEN PARA SATISFACCION DE FAMILARES.
9	230927104739186744478	2023-09-27	RECEPCION DE QUEJA	AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS	PACIENTE MANIFIESTA QUE REQUIERE CAMA PARA HOSPITALIZACION. NOS COMUNICAMOS CON SIAU Y REQUERIMOS CAMA SOLICITADA POR FAMILARES DE PACIENTE SE LE ASIGNA PARA SATISFACCION DEL PACIENTE.
10	230927104739186744480	2023-09-27	RECEPCION DE QUEJA	AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS	PACIENTE MANIFIESTA QUE REQUIERE INTERVENCION QUIRURGICA POR FRACTURA DE CADERA. NOS COMUNICAMOS CON TRABAJO SOCIAL DE CLINICA BLAS DE LEZO ARTICULAMOS CASO Y LA SOMETEN A CIRUGIA.
11	230929104739186745290	2023-09-29	RECEPCION DE QUEJA	AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS	FAMILIAR DE PACIENTE MANIFIESTA QUE SE LE CANCELE LA ORDEN DE ALTA QUE TIENE YA QUE NO SE ENCUENTRA MUY BIEN Y SE VALORE NUEVAMENTE EL PACIENTE, TENIENDO ENCUANTA QUE PRESENTA SANFRADO Y DOLOR. NOS COMUNICAMOS CON SIAU CLINICA BLAS DE LEZO Y SOLICITAMOS QUE VALOREN AL PACIENTE PARA TOMAR UNA MEJOR DESICION.
12	230929104739186745293	2023-09-29	RECEPCION DE QUEJA	AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS	FAMILIAR DE PACIENTE MANIFIESTA QUE REQUIERE CAMBIO DE EPS. SE LE HACE EL TRAMITE RESPECTIVO PARA EL CAMBIO DE EPS
13	230929104739186745294	2023-09-29	RECEPCION DE QUEJA	AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS	PACIENTE MANIFIESTA QUE REQUIERE CAMBIO DE EPS PARA TRASLADO A MUTUAL SER. REALIZAMOS TRAMITE PERTINENTE PARA CAMBIO DE EPS.
14	230929104739186745301	2023-09-29	RECEPCION DE QUEJA	AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS	FAMILIAR DE PACIENTE MANIFIESTA QUE SU NIÑO TIENE 12 AÑOS SE ENCUENTRA EN MEGA URGENCIAS DE BLAS DE LEZO POR FRACTURA DE RADIO Y CUBITO Y NO LO HAN ATENDIDO. NOS COMUNICAMOS CON TRABAJO SOCIAL Y LE DAN LA ATENCION REQUERIDA PARA SATISFACCION DE FAMILIARES.
15	230929104739186745305	2023-09-29	RECEPCION DE QUEJA	AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS	PACIENTE MANIFIESTA QUE REQUIERE URGENTE CITA PARA CIRUGIA EN FRACTURA DE TOBILLO Y NO SE LA HAN ASIGANDO. NOS COMUNICAMOS CON SIAU Y LE REQUERIMOS CITA PARA PROGRAMACION DE CIRUGIA DEL PACIENTE. SE ARTICULA CASO Y SE ESTA ATENTO A RESPUESTA.
16	230929104739186745308	2023-09-29	RECEPCION DE QUEJA	AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS	PACIENTE MANIFIESTA QUE SE ENCUENTRA EN URGENCIAS DE BLAS DE LEZO CON UN FIERTE DOLOR ABDOMINAL Y NO LE DAN LA ATENCION REQUERIDA. NOS COMUNICAMOS CON TRABAJO SOCIAL ARTICULAMOS CASO Y LE DAN LA ATENCION REQUERIDA PARA SATISFACCION DE PACIENTE.
17	230929104739186745311	2023-09-29	RECEPCION DE QUEJA	AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS	PACIENTE MANIFIESTA QUE REQUIERE RECLAMAR MEDICAMNETOS Y NUNCA HAY. NOS COMUNICAMOS CON DROGUERIA Y LE MANIFESTAMOS QUE DEACUERDO A LA RESOLUCION 1604DE 2012 TENIAN 48HRS PARA HACER LLEGAR LOS MEDICAMNETOS AL DOMICILIO DEL PACIENTE SINO INCURRIRAN EN UNA CONDUCTA DISCIPLINARIA, ADMINISTRATIVA Y PENAL.
18	230929104739186745312	2023-09-29	RECEPCION DE QUEJA	AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS	FAMILIAR DE PACIENTE MANIFIESTA QUE SU NIÑO REQUIERE URGENTE CITA CON ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y AUN NO SE LA HAN ASIGNADO. NOS COMUNICAMOS CON EPS FAMISANAR Y LOGRAMOS QUE LE ASIGNARAN CITA REQUERIDA PARA SATISFACCION DE FAMILIAR.
19	230929104739186745315	2023-09-29	RECEPCION DE QUEJA	AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS	FAMILIAR DE PACIENTE MANIFIESTA QEU NECESITA CAMA EN URGENCIAS DE BLAS DE LEZO YA QUE ES UN PACIENTE ADULTO MAYOR Y ESTA BASTANTE MALITO DE SALUD. NOS COMUNICAMOS CON TRABAJO SOCIAL URGENCIAS DE BLAS DE LEZO INFORMAMOS LO OCURRIDO Y SE LOGRA CONSEGUIR CAMA PARA SATISFACCION DE PACIENTE Y FAMILAIRES.
20	230929104739186745318	2023-09-29	RECEPCION DE QUEJA	AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS	PACIENTE MANIFIESTA QUE REQUIERE RESONANCIA, URGENTE Y HASTA LA FECHA NO SE LA HAN REALIZADO. NOS COMUICAMOS CON CLINICA DE BLAS DE LEZO, TRANAJO SOCIAL Y AUTORIZAN PROCEDIMIENTO PARA SATISFACCION DE FAMILIARES.



JUAN DAVID ANDRADE ALVAREZ
1047391867

Cartagena de Indias, 03 de Octubre del 2023

CERTIFICADO DE REVISION DE CUENTAS DE COBRO

Luego de la revisión en la cuenta de cobro para el(a) contratista JUAN DAVID ANDRADE ALVAREZ, identificado(a) con cedula de ciudadania No. 1047391867, con el contrato de servicios No. CO1.PCCNTR.4732089 en su cuota No. 7 encontramos:

1. La documentación anexada se encuentra dentro de los lineamientos jurídicos y legales que se exigen para su pago.

2. El pago de su seguridad social fue verificado en la plataforma de liquidación.

3. El pago de la seguridad social está bajo las condiciones de ley; el IBC es igual o superior al 40% de la cuota del contrato.

4. Se evidencia y verifica el pago a los aportes parafiscales de salud, pension y ARL.

5. Se verifica que el periodo de pago de la seguridad social es el correcto y coincide con el periodo de las actividades.

6. Se verifica que la cuenta ya cumplió con su periodo de actividades.

CONCLUSION: LA CUENTA DE COBRO SE ENCUENTRA EN ESTADO VIABILIZADO PARA LA SUPERVISION DE ACTIVIDADES.

Revisó,



LUIS EDUARDO PALOMARES AMADOR
73138667

	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO. (Art. 83 Ley 1474/2011 – Art. 4.5 Res. 1224001 de 2018)	
CODIGO: GA-F-018	VERSIÓN: 4	FECHA DE APROBACIÓN :(d-m-a): 13/05/2021

INFORME DE CONTROL TÉCNICO, ADMINISTRATIVO, FINANCIERO, CONTABLE, Y JURÍDICO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO.	
1. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, TÉCNICA Y JURÍDICA DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.4732089	
1.1 Lugar y fecha de suscripción:	Cartagena de Indias, 07 de Marzo del 2023
1.2 Tipo de Contrato:	Prestación de servicios
1.3 Contratista:	Nombre: JUAN DAVID ANDRADE ALVAREZ CC/NIT: 1047391867
1.4 Contratante:	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA NIT: 806000084-2
1.5 Supervisor:	Nombre: VISMAIRA MADRID CORREA
1.6 Objeto:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO TECNÓLOGO DE GESTIÓN LOGÍSTICA Y DE CONFORMIDAD A LA EXPERIENCIA E IDONEIDAD REQUERIDAS POR LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA PARA ACTIVIDADES MISIONALES Y/O ADMINISTRATIVAS REQUERIDAS POR EL ÁREA DE PERSONERÍA DELEGADA PARA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS - SALUD 24 HORAS - EPS, IPS Y FARMACIAS. O LA DELEGADA, OFICINA O DEPENDENCIA A LA QUE SEA ASIGNADO PARA APOYO
1.7 Plazo:	8 MESES
1.8 Plazo Otro Si:	
1.9 Polizas:	
1.10 Fecha de Inicio:	07 de Marzo del 2023
2. INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.4732089	
2.1 CDP No:	0002
2.2 CDP OTROS SI No:	
2.3 CRP No:	132
2.4 CRP OTRO SI No:	
2.5 Valor del contrato:	$ 14400000
2.6 Valor del Otro SI:	$
2.7 Valor parcial:	$ 1800000
3. CONTROL DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.4732089	
El suscrito Supervisor, por medio del presente informe certifica que ha revisado a través del sistema SIAP y/o SECOP II el informe de actividades presentado por el contratista y los soportes de estas, para acreditar el cumplimiento del objeto contractual durante el periodo de ejecución comprendido entre Del 07 de Septiembre al 06 de Octubre del 2023 y que dicho informe de actividades satisface el cumplimiento las obligaciones contraídas en el Contrato, por lo que se reciben a satisfacción. Así mismo se informa, que el Contratista anexó a través del sistema SIAP y/o SECOP II su factura o cuenta de cobro con la documentación exigida para el trámite de pago, la cual fue objeto de verificación por la Dirección Administrativa de la Personería de Cartagena, respecto a la información financiera, periodos de pago y de seguridad social del contratista.	

Conforme con lo anterior, se expide el presente informe para el pago de los servicios prestados, el 03 de Octubre del 2023.

VISMAIRA MADRID CORREA
45507689

LA PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS

LE DEBE A:

JUAN DAVID ANDRADE ALVAREZ

La suma de:..... $1800000

Por concepto de: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO TECNÓLOGO DE GESTIÓN LOGÍSTICA Y DE CONFORMIDAD A LA EXPERIENCIA E IDONEIDAD REQUERIDAS POR LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA PARA ACTIVIDADES MISIONALES Y/O ADMINISTRATIVAS REQUERIDAS POR EL ÁREA DE PERSONERÍA DELEGADA PARA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS - SALUD 24 HORAS - EPS, IPS Y FARMACIAS. O LA DELEGADA, OFICINA O DEPENDENCIA A LA QUE SEA ASIGNADO PARA APOYO, en el periodo comprendido del 2023-09-07 al 2023-10-06.

Favor consignar la cuenta de AHORRO No. 085-988473-64 del banco BANCOLOMBIA.

Cordialmente,



JUAN DAVID ANDRADE ALVAREZ
1047391867

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1047391867
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN DAVID ANDRADE ALVAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CARTAGENA	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR
DIRECCIÓN:	NVO CAMPESTRE MZ A LT 9	TELÉFONO:	3013573
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4520014301**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/10/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9996016852

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 185.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 185.600**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 145.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 6.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 336.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 336.700**

Planilla Pagada