Mosquera, Cundinamarca, noviembre 26 de 2024

LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE MOSQUERA

DEBE A:

MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS
C.C 35.393.451 DE MOSQUERA

La suma de **TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000)** por concepto de ejecución del contrato de prestación de servicios profesionales 700.012.005.066-2024 cuyo objeto es la "**PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PROGRAMAS DESARROLLADOS, SECTOR SALUD Y EDUCACION POR EL MUNICIPIO DE MOSQUERA, QUE PERMITA EL DESARROLLO DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO MISIONAL DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE MOSQUERA CUNDINAMARCA,** durante el periodo comprendido entre el 20 de octubre y el 19 de noviembre de 2024.

Atentamente,

MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS
C.C 35.393.451 DE MOSQUERA
CONTRATISTA.

MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS.
CONTRATISTA

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS
INFORME N° 002

CONTRATO N°	**700.012.005.066.2024**				
FECHA DEL CONTRATO	20 DE SEPTIEMBRE DE 2024				
CONTRATISTA:	MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS				
IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	C.C 35.393451 DE MOSQUERA	**Persona**	**Natural**	X	
			Jurídica		
OBJETO	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PROGRAMAS DESARROLLADOS, SECTOR SALUD Y EDUCACIÓN POR EL MUNICIPIO DE MOSQUERA, QUE PERMITA EL DESARROLLO DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO MISIONAL DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE MOSQUERA CUNDINAMARCA.				
VALOR	NUEVE MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($9.700.000)				
PLAZO DE EJECUCIÓN	TRES (03) MESES Y SIETE (07) DIAS				
FECHA TERMINACIÓN	26 DE DICIEMBRE DE 2024				
SUPERVISOR	OSCAR DAVID MORALES LOPEZ – PERSONERO MUNICIPAL				
FECHA ACTA INICIO	20 DE SEPTIEMBRE DE 2024				
PERIODO DEL INFORME	**Desde**	20 DE OCTUBRE DE 2024	**Hasta**	19 DE NOVIEMBRE DE 2024	

RELACION DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

N°	COMPROMISO CONTRACTUAL	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS O SOPORTES QUE SE ENTREGAN	N° folios
1	Verificar la calidad del servicio y atención de las entidades prestadoras, con un acercamiento previo a los pacientes y familiares que requieran el servicio, garantizando el cumplimiento de los deberes de estas.	Se realiza solicitud al hospital María Auxiliadora para el agendamiento de cita con Fisioterapia para la Señora Rosalba Rodríguez servicio aprobado por Nueva EPS. Se da Respuesta a la Sra. Rosalba Rodríguez respecto a		1 2-4

MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS.
CONTRATISTA

		la solicitud de oportunidad de la asignación de la cita de Fisioterapia.		
2	Garantizar que los servicios ambulatorios estén de acuerdo con los requerimientos que los ciudadanos radiquen en la personería	Se realiza oficio a la Dirección de Salud Pública de la Secretaria de Salud **"SOLICITUD INFORME CASO INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA FLORESTA"** Se da respuesta a la Institución Educativa la Floresta frente inconformidad y presuntas irregularidades en la inspección sanitaria realizada por la Dirección de Salud Pública Municipal.	Oficio	5 6
3	Realizar intervenciones para la efectividad del derecho fundamental de la salud ante instituciones prestadoras del servicio de salud, ante empresas promotoras de salud y demás entidades aseguradoras y administradoras de planes beneficios	Se realiza solicitud al hospital María Auxiliadora para el agendamiento de cita con Fisioterapia para la Señora Rosalba Rodríguez servicio aprobado por Nueva EPS.	Oficio	1
4	Apoyo y asesoría para evitar la negación de la prestación de servicios en la red pública y privada de salud.	Se solicita a la Trabajadora Social del Hospital María Auxiliadora el agendamiento de cita médica para la Sra. Agripina González de Rodríguez	Chat	7

MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS.
CONTRATISTA

5	Realizar apoyo al control y seguimiento permanente a la ejecución del PAE en sus diferentes etapas, vigilando el cumplimiento de las obligaciones de cada parte, en especial, la calidad del servicio y población beneficiaria, de conformidad con las especificaciones pactadas y los lineamientos y estándares previstos por el Ministerio de Educación Nacional.	Se realiza visita de verificación PAE a la Institución Educativa la Armonía. Se realiza visita de verificación PAE a la Institución Educativa La Fraternidad. Se realiza visita de verificación PAE a la Institución Educativa Los Puentes sede la Merced Se realiza visita de verificación PAE a la Institución Educativa Diamante. Se realiza visita de verificación PAE a la Institución Educativa Lucero Sede Mayor de Mosquera	Acta Acta Acta Acta Acta	8-9 10-11 12-13 14-15 16-17
6	Verificar el cumplimiento de lo estipulado en la Resolución 5109 de 2005, la Resolución 333 de 2011 y las demás normas vigentes acerca del empaque y rotulado de todos los alimentos.	Se realiza visita de verificación PAE a la Institución Educativa la Armonía, La Fraternidad, Los Puentes, Diamante y Lucero con el fin de revisar los requisitos de rotulado o etiquetado que deben cumplir los alimentos envasados y materias primas de alimentos para consumo humano.	Acta	8-17
7	Apoyar técnicamente a la supervisión conjunta del contrato de alimentación escolar, que se encuentra en ejecución en el municipio de Mosquera Cundinamarca	Se asiste a reunión asistencia a mesa de trabajo alimentación escolar -PAE en la Secretaria de Educación.	Pantallazo	18-19

MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS.
CONTRATISTA

8	Realización de visitas de seguimiento a los restaurantes escolares.	Se realiza visita de verificación PAE a la Institución Educativa la Armonía. Se realiza visita de verificación PAE a la Institución Educativa La Fraternidad. Se realiza visita de verificación PAE a la Institución Educativa Los Puentes sede la Merced Se realiza visita de verificación PAE a la Institución Educativa Diamante. Se realiza visita de verificación PAE a la Institución Educativa Lucero Sede Mayor de Mosquera	Acta Acta Acta Acta Acta	8-9 10-11 12-13 14-15 16-17
9	De ser necesario el contratista debe estar en la disposición de desplazarse dentro de la zona urbana o rural del municipio, si así se requiere.	Se realiza las visitas PAE dentro de la zona urbana o rural del municipio, si así se requiere.	N/A	N/A
10.	Las demás que tengan relación con el objeto y surjan en el desarrollo del contrato.	ACOMPAÑAMIENTO VISITA SISBEN 25 OCTUBRE- 2024	Pantallazo	20

RESUMEN ECONOMICO

N°	DETALLE	VALOR
1	VR. INICIAL DEL CONTRATO	$9.700.000
2	ACTA PARCIAL Nº1	$3.000.000
3	ACTA PARCIAL Nº2	$3.000.000

MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS.
CONTRATISTA

3	VR. CAUSADO A LA FECHA	$6.000.000

DETALLE SEGURIDAD SOCIAL

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL							
N°	DETALLE	MES	PAGADO		VERIFICADO		PLANILLA No
			SI	NO	SI	NO	
1	SALUD	NOVIEMBRE	X		X		9477587119
2	PENSIÓN	NOVIEMBRE	X		X		9477587119
3	ARL	NOVIEMBRE	X		X		9477587119
7	OTRO						

SOPORTES DEL PAGO

OTROS DOCUMENTOS QUE SE APORTAN AL INFORME		
N°	DETALLE	OBSERVACIONES
1	PLANILLA DE SALUD Y PENSIONES	N/A
2	INFORME DE ACTIVIDADES	N/A

SERVIDOR PÚBLICO	ELABORADO	REVISADO Y APROBADO
Nombres	MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS	DIEGO ALBERTO MATIZ SANCHEZ
Cargo	Contratista	Personero delegado para los DDHH y atencional usuario
Fecha	NOVIEMBRE 26 DE 2024	NOVIEMBRE 26 DE 2024
Firma		

MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS
CONTRATISTA

Proyectó	Revisó	versión
CONTRATISTA	**PERSONERA/O MUNICIPAL**	**versión 1-2020**

PERSONERÍA
DE MOSQUERA

Mosquera, 29 de octubre de 2024

Doctora
MÓNICA YESID RAMÍREZ
Gerente
HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA ESE
Ciudad.

Al contestar favor citar: 700.5.015-3048

ASUNTO: Solicitud agendamiento cita con Fisioterapia

Cordial Saludo:

Respetada Doctora, reciba un cordial saludo en nombre de la Personería Municipal de Mosquera – Cundinamarca.

De conformidad con el cumplimiento de las funciones de Ministerio Público frente a la guarda y protección de los derechos humanos y en relación al reclamo radicado en este Despacho por la señora **ROSALBA RODRIGUEZ PRECIADO**, identificada con numero de cedula 35.518.144 con la autorización del servicio aprobada por la Nueva EPS en la cual manifiesta que ha tenido inconvenientes con la solicitud de cita médica con fisioterapia ya que al dirigirse al hospital le manifiestan que no hay agenda.

En este sentido, en cumplimiento del seguimiento y control correspondiente, me permito Solicitar amablemente sea revisada la oportunidad de la asignación de la cita, para garantizar el acceso a este servicio en los tiempos requeridos de acuerdo a la norma.

Agradeciendo la atención prestada y el compromiso que se tenga a la oportuna respuesta por parte de ustedes.

Cordialmente,

OSCAR DAVID MORALES LOPEZ
PERSONERO MUNICIPAL

Reviso. Diego Alberto Matiz Sánchez
Elaboró: María Carolina Morera / Auditor
Anexo: Queja y ordenes de la cita

CRA 2 # 3-16
320 4737842

PERSONERÍA
DE MOSQUERA

Mosquera, 29 de octubre de 2024

Señora
ROSALBA RODRIGUEZ PRECIADO
Ciudad.

Al contestar favor citar: 700,5.015-3049

ASUNTO: Respuesta Solicitud agendamiento cita con Fisioterapia

Respetada Señora Rosalba:

Cordial Saludo de parte de la Personeria del Municipio de Mosquera.

De acuerdo al reclamo remitido por Usted a este Despacho el dia 22 de octubre, frente a la solicitud de cita médica con fisioterapia ya que al dirigirse al hospital le manifiestan que no hay agenda.

Nos permitimos informarle que se solicitó al Hospital Maria Auxiliadora ESE de Mosquera, sea revisada la oportunidad de la asignaciòn de la cita, para garantizar el acceso a este servicio en los tiempos requeridos de acuerdo a la norma.

Este Despacho realizara el seguimiento a las actuaciones realizadas por el Hospital Maria Auxiliadora frente al caso, en referencia a la guarda y protección de los derechos que ostenta la Personeria Municipal hacia la población

Cordialmente

OSCAR DAVID MORALES LÓPEZ
PERSONERO MUNICIPAL

Reviso: Diego Alberto Matiz Sánchez
Elaboró: María Carolina Morera / Auditor
Anexo: Oficio Hospital

CRA 2 # 3-16
320 4737842

Mosquera, 8 de noviembre de 2024

2370991309682024

Señora:
ROSALBA RODRIGUEZ PRECIADO
Correo electrónico: rosalbacaliforniap516@gmail.com
Mosquera

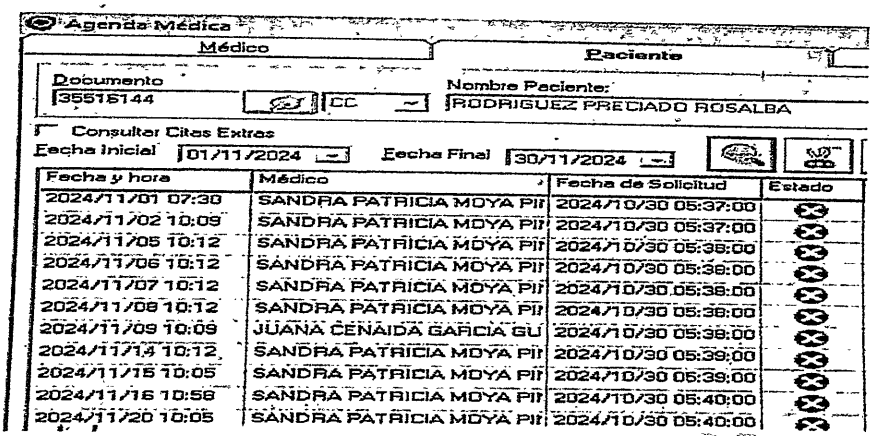
Asunto: RESPUESTA A R1432-24

Reciba un cordial saludo,

Al ser nuestra Empresa Social, una institución de salud de la red pública municipal y como parte de nuestro proceso de calidad nos permitimos dar respuesta a su reclamo radicada en el SIAU, bajo el consecutivo No. R1432-24, donde manifiesta necesidad de citas de terapia física.

Agradecemos el habernos puesto en conocimiento la situación presentada, que nos permite tomar las acciones correctivas respectivas y mejorar la prestación de nuestros servicios, teniendo en cuenta que nos encaminamos cada día en mejorar nuestro servicio, profundizar en la humanización y lograr la satisfacción de nuestros pacientes.

Respecto a la inconformidad, le informo que se realizó gestión con el área donde indican que la cita ya se encuentra asignada iniciando el 1 de noviembre y terminando el 22 de noviembre con la Profesional Sandra Patricia Moya de terapia física las cuales se están cumpliendo satisfactoriamente



Agenda Médica

Médico | Paciente

Documento: 35515144 CC — Nombre Paciente: RODRIGUEZ PRECIADO ROSALBA

Consultar Citas Extras

Fecha Inicial: 01/11/2024 — Fecha Final: 30/11/2024

Fecha y hora	Médico	Fecha de Solicitud	Estado
2024/11/01 07:30	SANDRA PATRICIA MOYA PII	2024/10/30 05:37:00	
2024/11/02 10:09	SANDRA PATRICIA MOYA PII	2024/10/30 05:37:00	
2024/11/05 10:12	SANDRA PATRICIA MOYA PII	2024/10/30 05:38:00	
2024/11/06 10:12	SANDRA PATRICIA MOYA PII	2024/10/30 05:38:00	
2024/11/07 10:12	SANDRA PATRICIA MOYA PII	2024/10/30 05:38:00	
2024/11/08 10:12	SANDRA PATRICIA MOYA PII	2024/10/30 05:38:00	
2024/11/09 10:09	JUANA CENAIDA GARCIA GU	2024/10/30 05:38:00	
2024/11/14 10:12	SANDRA PATRICIA MOYA PII	2024/10/30 05:39:00	
2024/11/15 10:05	SANDRA PATRICIA MOYA PII	2024/10/30 05:39:00	
2024/11/16 10:58	SANDRA PATRICIA MOYA PII	2024/10/30 05:40:00	
2024/11/20 10:05	SANDRA PATRICIA MOYA PII	2024/10/30 05:40:00	

Powered by CamScanner

2024/11/21 08:57	SANDRA PATRICIA MOYA PII	2024/11/07 11:35:00		JSVARGAS	CONSULT,
2024/11/22 11:57	SANDRA PATRICIA MOYA PII	2024/11/07 11:36:00		JSVARGAS	CONSULT,

Los canales de agendamiento de la institución son WhatsApp 3505384208, correo electrónico citas@esemariaauxiliadora.gov.co, Call Center 6013558420, de los cuales el horario es de 7:00 am a 5:00 pm y de manera presencial de 7:00 am a 5:00 pm y sábados de 7:00 am a 11 am

De igual forma es importante para nosotros informar que los medios dispuestos por el Hospital María Auxiliadora ESE Mosquera para la interposición de las PQRSDF son:

- Canal Presencial: oficina de Servicio de Información y Atención al Usuario
- Canal Virtual: dirección https://www.esemariaauxiliadora.gov.co en el link servicios de atención a la ciudadanía en PQRDS Recepción de solicitudes.
- Email designado siau@esemariaauxiliadora.gov.co e info@esemariaauxiliadora.gov.co
- Buzones de opiniones y sugerencias: ubicados en los diferentes servicios de la institución y sedes integradas.

Reiteramos nuestras disculpas por la situación que genero su inconformidad y agradezco sus observaciones consideradas una oportunidad de mejora, esperando continuar siendo un facilitador en el proceso.

Cordialmente,

MONICA YICED RAMIREZ HUERTAS
Gerente

Elaboro: Dolly Rocio Rios Bernal- Lider SIAU
Reviso: Johanna Carolina Rincón – Líder Agendamiento
Aprobó: Sandra Milena Yate Torres - Abogada Externa

Powered by CamScanner

PERSONERÍA
DE MOSQUERA

Mosquera, 14 de noviembre de 2024

Doctor
CLAUDIA MAHECHA
Directora de Salud Pública
ALCALDÍA DE MOSQUERA
Ciudad.

Al contestar favor citar: 700,5.015-**3289**

ASUNTO: SOLICITUD INFORME CASO INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA FLORESTA

Cordial Saludo:

Respetado Doctor, reciba un cordial saludo en nombre de la Personería Municipal de Mosquera – Cundinamarca.

De conformidad con el cumplimiento de las funciones de Ministerio Público frente a la guarda y protección de los derechos humanos y en relación al Derecho de petición radicado en este Despacho por las directivas de la Institución Educativa La Floresta, en la cual manifiesta inconformidad y presuntas irregularidades en la inspección sanitaria realizada por su Dependencia.

De acuerdo a lo anterior, solicite allegue a este Despacho un informe de las acciones realizadas por la Dirección en Salud Publica en el caso mencionado dando cumplimiento al punto número 1 del Derecho de Petición adjunto. Así mismo, se relacione en el mismo de acuerdo a la normatividad vigente, el concepto sanitario actual de la Institución y si se requiere nueva visita de inspección para que la misma sea acompañada por esta Entidad.

Agradeciendo la atención prestada y el compromiso que se tenga a la oportuna respuesta por parte de ustedes.

Cordialmente,

OSCAR DAVID MORALES LÓPEZ
PERSONERO MUNICIPAL

Reviso: DAMS
Elaboró: María Carolina Morera / Auditor
Anexo: Derecho de peticion (3 folios.

CRA 2 # 3- 16
PISO 4 OFICINA 301 MOSQUERA,
320 4737842
personeria@personeriamosquera.gov.co
http://www.personeriamosquera.gov.co

PERSONERÍA
DE MOSQUERA

Mosquera, 14 de noviembre de 2024

Señores
INSTITUCIÓN EDUCATIVA LA FLORESTA
Ciudad.

Al contestar favor citar: 700,5.015-**3290**

ASUNTO: RESPUESTA DERECHO DE PETICIÓN 23 DE OCTUBRE DE 2024

Respetados Señores:

Cordial Saludo de parte de la Personería del Municipio de Mosquera.

De acuerdo al Derecho de Petición remitido por si Institución a este Despacho el día 23 de octubre, frente inconformidad y presuntas irregularidades en la inspección sanitaria realizada por la Dirección de Salud Publica Municipal.

Nos permitimos informarle que se solicitó a la Dirección de Salud Pública, que se informe las acciones realizadas en el proceso de inspección sanitaria de acuerdo a la normatividad vigente. Así mismo, se informe si se requiere nuevamente de una visita de inspección para el acompañamiento por parte de este Despacho.

Una vez obtenida la información mencionada, se les informarán las actuaciones que den lugar desde el análisis y seguimiento del caso.

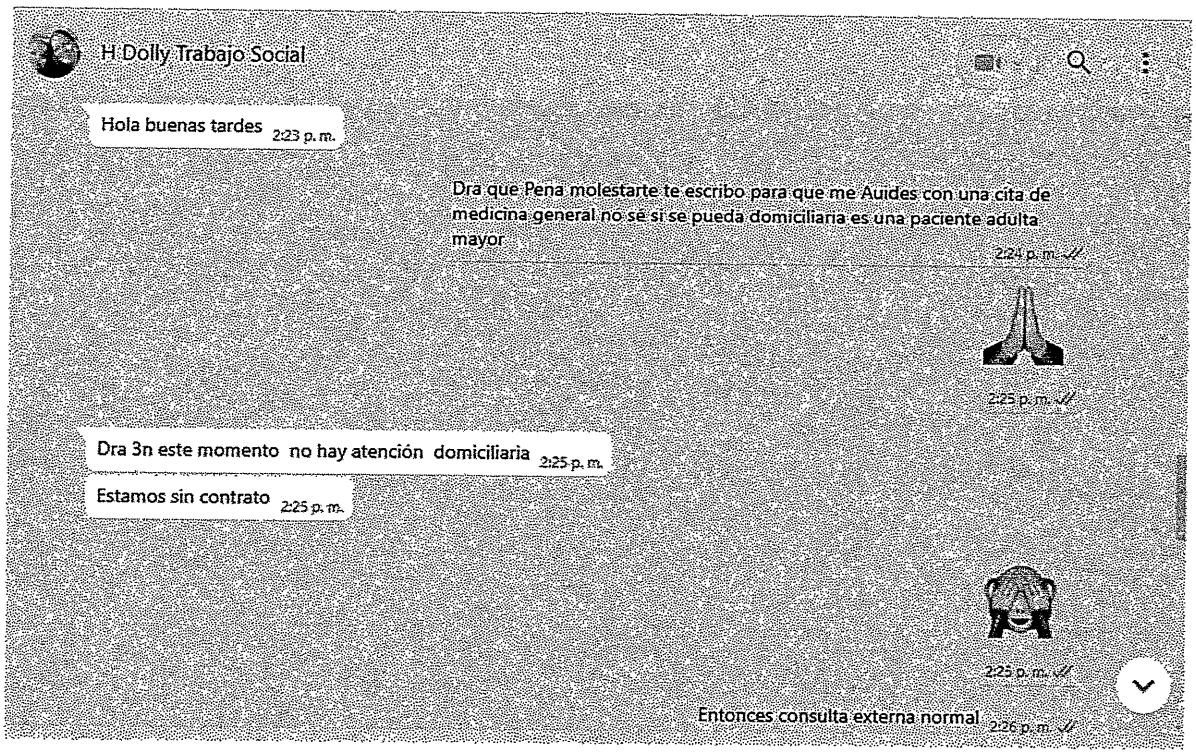
Cordialmente

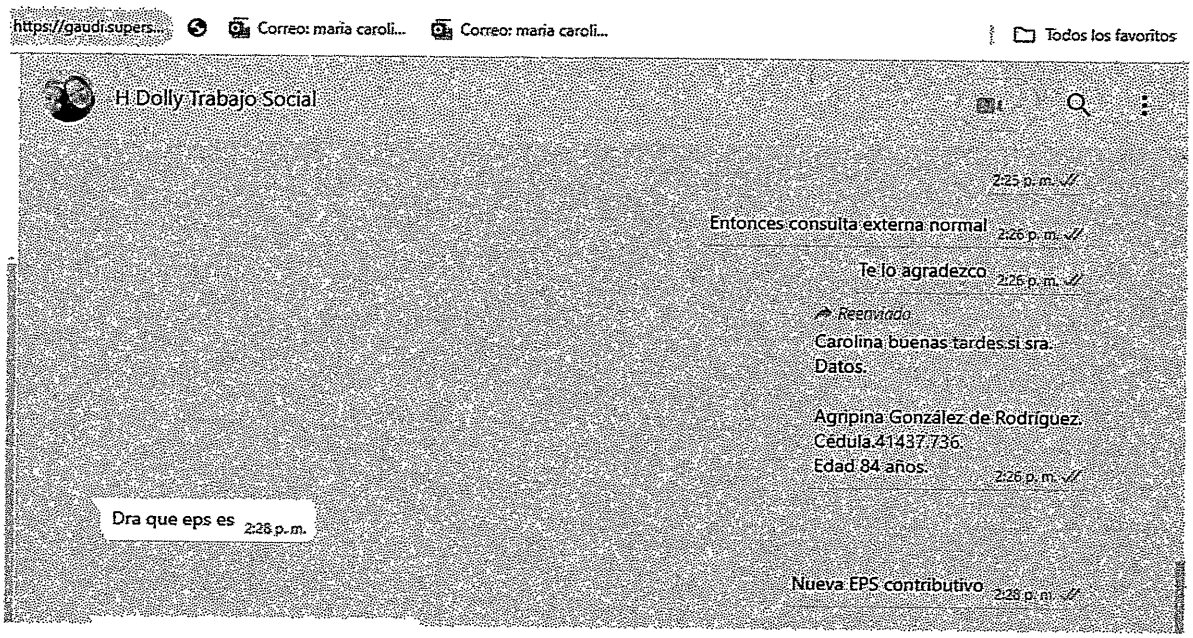
OSCAR DAVID MORALES LÓPEZ
PERSONERO MUNICIPAL

Reviso: DAMS
Elaboró: María Carolina Morera / Auditor
Anexo: Oficio Dirección Salud Publica.

CRA 2 # 3- 16
PISO 4 OFICINA 301, MOSQUERA.
320 4737842
personeria@personeriamosquera.gov.co
http://www.personeriamosquera.gov.co

SOPORTE CHAT CON TRABAJADORA SOCIAL HOSPITAL MARIA AUILIADORA SOLICITUD CITA MEDICA



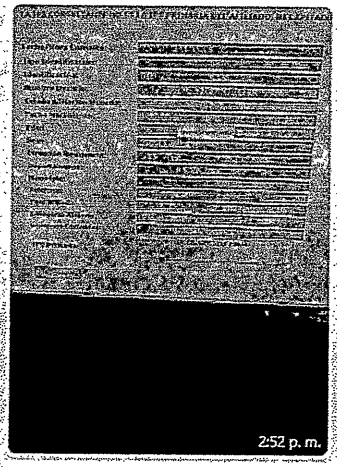


tps://gaudi.supers... Correo: maria caroli... Correo: maria caroli... Todos los favoritos

H Dolly Trabajo Social

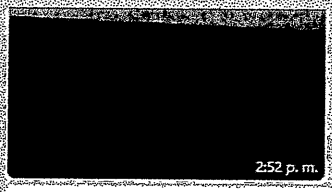
Nueva EPS contributivo 2:28 p. m.

Reenviado



Dra Carolina no es viable porque no somos su ips primaria 2:52 p. m.

H Dolly Trabajo Social



Dra Carolina no es viable porque no somos su ips primaria 2:52 p. m.

2:52 p. m.

Dra mil gracias 2:53 p. m.

Dale 2:53 p. m.

29/10/2024

Dra buenas tardes 12:14 p. m.

PERSONERÍA
DE MOSQUERA

ACTA DE REUNIÓN ☐ - VISITA ☒	
CONVOCADA POR: Personería Municipal de Mosquera	**FECHA:** 12 Nov/2024
TEMA: Verificación de cumplimiento PAE (Programa de alimentación escolar)	**-HORA INICIO:** 11:45 AM **-HORA FINAL:** 1469
LUGAR: IE La Armonía Sede Principal	

DATOS PERSONALES

Los datos suministrados en esta planilla serán tratados conforme a la política de datos personales de la personería Municipal de Mosquera adoptada por la Resolución 018 de 2020, la cual podrá ser consultada en www.personeria_mosquera.gov.co

No	NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA/ ENTIDAD/ORGANIZACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Graciela Arizmendi	Apprenticeship	3208063503		
2	Carolina Moreno	Personería	3183411818	monoreyes@hotmail.com	
3					
4					

DESARROLLO

Se verifican aspectos de cumplimiento de la entrega del PAE (Plan de Alimentación Escolar) en la institución educativa, evidenciando:

1. Persona que recibe la visita: Graciela Arizmendi

2. Tipo de alimentación entregada en la institución educativa:

   - Onces-ración Industrializada ☐
   - Caliente- tipo almuerzo ☒
   - Otra ☐ Cual _____

3. Horarios de entrega de alimentos:

   Mañana ☒ 9:15 AM

Tarde [X] 1:45 PM

4. Número de ecónomas presentes al momento de la visita: 2

5. Manejo higiénico sanitario.

ITEMS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIÓN
Áreas Señalizadas	Cumple	
Área de Almacenamiento materias primas	Cumple	
Cuenta con formatos diligenciados de: -Limpieza, desinfección -Temperatura, humedad -Verificación de plagas -Kárdex -Programa desechos sólidos(basuras)	Cumple	
Fecha de vencimiento de productos perecederos	Cumple	
Rotulación de Alimentos con lote y fecha de caducidad	Cumple	
Tamaño de ración		
Cuenta con plan de alimentación		
Curso de Manipulación de Alimentos o Plan de Capacitación anual según cronograma	Cumple	
-Cumplimiento de normas de bioseguridad. (lavado de manos)	Cumple	
-Cuenta con área de almacenamiento de insumos de limpieza y desinfección.	Cumple	
Pago oportuno a trabajadores	Cumple	

HALLAZGOS
Se observa que el desague de los lavaplatos se encuentran en mal estado. Por lo que presenta fuga de agua y permanece el piso mojado.

PERSONERÍA
DE MOSQUERA

ACTA DE REUNIÓN - VISITA X	
CONVOCADA POR: Personería Municipal de Mosquera	**FECHA:** 12 Nov 2024
TEMA: Verificación de cumplimiento PAE (Programa de alimentación escolar)	**-HORA INICIO:** 12:20 **-HORA FINAL:**
LUGAR: La Fraternidad	443 Niños

DATOS PERSONALES

Los datos suministrados en esta planilla serán tratados conforme a la política de datos personales de la personería Municipal de Mosquera adoptada por la Resolución 018 de 2020, la cual podrá ser consultada en www.personeria_mosquera.gov.co

No	NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA/ ENTIDAD/ORGANIZACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Stella Gutierrez	Appenzell	3122545197		
2	Caroline Maven	Personeria	3183491249		
3					
4					

DESARROLLO

Se verifican aspectos de cumplimiento de la entrega del PAE (Plan de Alimentación Escolar) en la institución educativa, evidenciando:

1. Persona que recibe la visita: Stella Gutierrez
2. Tipo de alimentación entregada en la institución educativa:
   - Onces-ración Industrializada
   - Caliente- tipo almuerzo X
   - Otra Cual_____
3. Horarios de entrega de alimentos:

   Mañana X 10:30 AM

Tarde [X] 12:30 pm

4. Número de ecónomas presentes al momento de la visita: 4

5. Manejo higiénico sanitario.

ITEMS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIÓN
Áreas Señalizadas	Cumple	
Área de Almacenamiento materias primas	Cumple	
Cuenta con formatos diligenciados de: -Limpieza, desinfección -Temperatura, humedad -Verificación de plagas -Kárdex -Programa desechos sólidos(basuras)	Cumple	
Fecha de vencimiento de productos perecederos	Cumple	
Rotulación de Alimentos con lote y fecha de caducidad	Cumple	
Tamaño de ración	Cumple	
Cuenta con plan de alimentación	Cumple	
Curso de Manipulación de Alimentos o Plan de Capacitación anual según cronograma	Cumple	
-Cumplimiento de normas de bioseguridad. (lavado de manos)	Cumple	
-Cuenta con área de almacenamiento de insumos de limpieza y desinfección.	Cumple	
Pago oportuno a trabajadores	Cumple	

HALLAZGOS
Ninguno

PERSONERÍA
DE MOSQUERA

ACTA DE REUNIÓN ☐ - VISITA ☒	
CONVOCADA POR: Personería Municipal de Mosquera	**FECHA:** 12 NOV 2024
TEMA: Verificación de cumplimiento PAE (Programa de alimentación escolar)	**-HORA INICIO:** 11:00 AM **-HORA FINAL:** 11:30 AM. 169 Niños
LUGAR: Institución Educativa los Puentes Sede la Merced.	

DATOS PERSONALES

Los datos suministrados en esta planilla serán tratados conforme a la política de datos personales de la personería Municipal de Mosquera adoptada por la Resolución 018 de 2020, la cual podrá ser consultada en www.personeria_mosquera.gov.co

No	NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA/ ENTIDAD/ORGANIZACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Zulay Uvele	Aprendiz	3125862554	[illegible]	
2	Carolina Molera	Personería	3183419819		
3					
4					

DESARROLLO

Se verifican aspectos de cumplimiento de la entrega del PAE (Plan de Alimentación Escolar) en la institución educativa, evidenciando:

1. Persona que recibe la visita: Zulay Uvele
2. Tipo de alimentación entregada en la institución educativa:
   - Onces-ración Industrializada ☐
   - Caliente- tipo almuerzo ☒
   - Otra ☐ Cual_____
3. Horarios de entrega de alimentos:

   Mañana ☒ 11:30 AM

Tarde ☐ _____

4. Número de ecónomas presentes al momento de la visita: 2

5. Manejo higiénico sanitario.

ITEMS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIÓN
Áreas Señalizadas	Cumple	
Área de Almacenamiento materias primas	Cumple	
Cuenta con formatos diligenciados de: -Limpieza, desinfección -Temperatura, humedad -Verificación de plagas -Kárdex -Programa desechos sólidos(basuras)	Cumple	
Fecha de vencimiento de productos perecederos	Cumple	
Rotulación de Alimentos con lote y fecha de caducidad	Cumple	
Tamaño de ración	Cumple	
Cuenta con plan de alimentación	Cumple	
Curso de Manipulación de Alimentos o Plan de Capacitación anual según cronograma	Cumple	
-Cumplimiento de normas de bioseguridad. (lavado de manos)	Cumple	
-Cuenta con área de almacenamiento de insumos de limpieza y desinfección.	Cumple	
Pago oportuno a trabajadores	Cumple	

HALLAZGOS
• Se observa Mesón de la cocina en mal estado. • Techo de la cocina no cumple con los requisitos de acuerdo a la normatividad Vigente • Campana extractora de la cocina no funciona. • Techo en mal estado

PERSONERÍA
DE MOSQUERA

ACTA DE REUNIÓN ☐ - VISITA ☒	
CONVOCADA POR: Personería Municipal de Mosquera	**FECHA:** 12 Nov 2024
TEMA: Verificación de cumplimiento PAE (Programa de alimentación escolar)	**-HORA INICIO:** 9:13 AM **-HORA FINAL:**
LUGAR: Antonio Nariño Sede el Diamante	

DATOS PERSONALES

Los datos suministrados en esta planilla serán tratados conforme a la política de datos personales de la personería Municipal de Mosquera adoptada por la Resolución 018 de 2020, la cual podrá ser consultada en www.personeria_mosquera.gov.co

No	NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA/ ENTIDAD/ORGANIZACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Liliana Guillen	Aprendel	300306 9960		
2	Carolina Molen	Personero	3183414848		
3					
4					

DESARROLLO

Se verifican aspectos de cumplimiento de la entrega del PAE (Plan de Alimentación Escolar) en la institución educativa, evidenciando:

1. Persona que recibe la visita: Liliana Guillen
2. Tipo de alimentación entregada en la institución educativa:
   - Onces-ración Industrializada ☐
   - Caliente- tipo almuerzo ☒
   - Otra ☐ Cual_____
3. Horarios de entrega de alimentos:

   Mañana ☒ 10:30 AM

187 NIÑOS

Tarde ☐ _____

4. Número de ecónomas presentes al momento de la visita: 2

5. Manejo higiénico sanitario.

ITEMS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIÓN
Áreas Señalizadas	Cumple	
Área de Almacenamiento materias primas	Cumple	
Cuenta con formatos diligenciados de: -Limpieza, desinfección -Temperatura, humedad -Verificación de plagas -Kárdex -Programa desechos sólidos(basuras)	Cumple	
Fecha de vencimiento de productos perecederos	Cumple	
Rotulación de Alimentos con lote y fecha de caducidad	Cumple	
Tamaño de ración		
Cuenta con plan de alimentación		
Curso de Manipulación de Alimentos o Plan de Capacitación anual según cronograma	Cumple	
-Cumplimiento de normas de bioseguridad. (lavado de manos)	Cumple	
-Cuenta con área de almacenamiento de insumos de limpieza y desinfección.	Cumple	
Pago oportuno a trabajadores	Cumple	

HALLAZGOS

- Se observa humedad en la pared de corredor
- el desague del SIFON de la cocina no sirve
- las tomas electricos en mal estado
- Campan en mal estado
- Falta de pisos

PERSONERÍA
DE MOSQUERA

ACTA DE REUNIÓN [ ] - VISITA [X]	
CONVOCADA POR: Personería Municipal de Mosquera	**FECHA:** 12 NOV 2024
TEMA: Verificación de cumplimiento PAE (Programa de alimentación escolar) 191 Nivel	**-HORA INICIO:** **-HORA FINAL:**
LUGAR: Lucero Sede Mejor de Mosquera	

DATOS PERSONALES

Los datos suministrados en esta planilla serán tratados conforme a la política de datos personales de la personería Municipal de Mosquera adoptada por la Resolución 018 de 2020, la cual podrá ser consultada en www.personeria_mosquera.gov.co

No	NOMBRES Y APELLIDOS	DEPENDENCIA/ ENTIDAD/ORGANIZACIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Luz Iedy Rota	Aperzeil			
2	Carolina Moreno	Personería	3 [illegible]		
3					
4					

DESARROLLO

Se verifican aspectos de cumplimiento de la entrega del PAE (Plan de Alimentación Escolar) en la institución educativa, evidenciando:

1. Persona que recibe la visita: Luz Iedy Rota

2. Tipo de alimentación entregada en la institución educativa:

   - Onces-ración Industrializada [ ]
   - Caliente- tipo almuerzo [X]
   - Otra [ ] Cual_____

3. Horarios de entrega de alimentos:

   Mañana [X] 9:00 AM - 12 M.

Tarde ☐ _____

4. Número de ecónomas presentes al momento de la visita: 2

5. Manejo higiénico sanitario.

ITEMS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIÓN
Áreas Señalizadas	Cumple	
Área de Almacenamiento materias primas	Cumple	
Cuenta con formatos diligenciados de: -Limpieza, desinfección -Temperatura, humedad -Verificación de plagas -Kárdex -Programa desechos sólidos(basuras)	Cumple	
Fecha de vencimiento de productos perecederos	Cumple	
Rotulación de Alimentos con lote y fecha de caducidad	Cumple	
Tamaño de ración	Cumple	
Cuenta con plan de alimentación	Cumple	
Curso de Manipulación de Alimentos o Plan de Capacitación anual según cronograma		
-Cumplimiento de normas de bioseguridad. (lavado de manos)	Cumple	
-Cuenta con área de almacenamiento de insumos de limpieza y desinfección.	Cumple	
Pago oportuno a trabajadores	Cumple	

HALLAZGOS
- Se observa Rated del area de la cocina rota en mal estado - Techo no cumple con las especificaciones de cubierta y barrera. - Vidrios Rotos en el comedor. - Protector de los tuercas de las extintores

SOPORTE DE ASISTENCIA A MESA DE TRABAJO ALIMENTACION ESCOLAR -PAE MARTES 29 DE OCTUBRE

Buscar en el correo electrónico

28 de 92

Fwd: INVITACIÓN MESA DE TRABAJO PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR - PAE - TEMA INFRAESTRUCTURA Recibidos

personeria personeria
para derechoshumanos, Personero, mi

mar, 22 oct, 12:28 p.m.

OSCAR DAVID
MORALES LÓPEZ
PERSONERO MUNICIPAL

PERSONERÍA DE MOSQUERA

28 de 92

Reciba un cordial saludo de parte de la Secretaría de Desarrollo Social como dependencia encargada de la dirección del Programa de Alimentación Escolar en el municipio de Mosquera, acompañado como siempre de los mejores deseos para que todas sus actividades y proyectos se desarrollen de la mejor manera.

Comedidamente me permito convocar asistir y participar en la mesa de diálogo y de trabajo para dar a conocer las acciones e intervenciones de inversión, mantenimientos preventivos y correctivos de instalaciones físicas referente a los comedores escolares y aquellas instituciones educativas con convenio con la comunidad salesiana, la cual se llevará a cabo el día **Martes 29 de Octubre del 2024, a partir de las 9:00 am, en la sala de juntas de la Secretaria de educación ubicado en la Calle 10 con Carrera 3 - Centro Cultural Auditorio, Mosquera, Cundinamarca.**

Agradezco la atención prestada y participación a la misma.

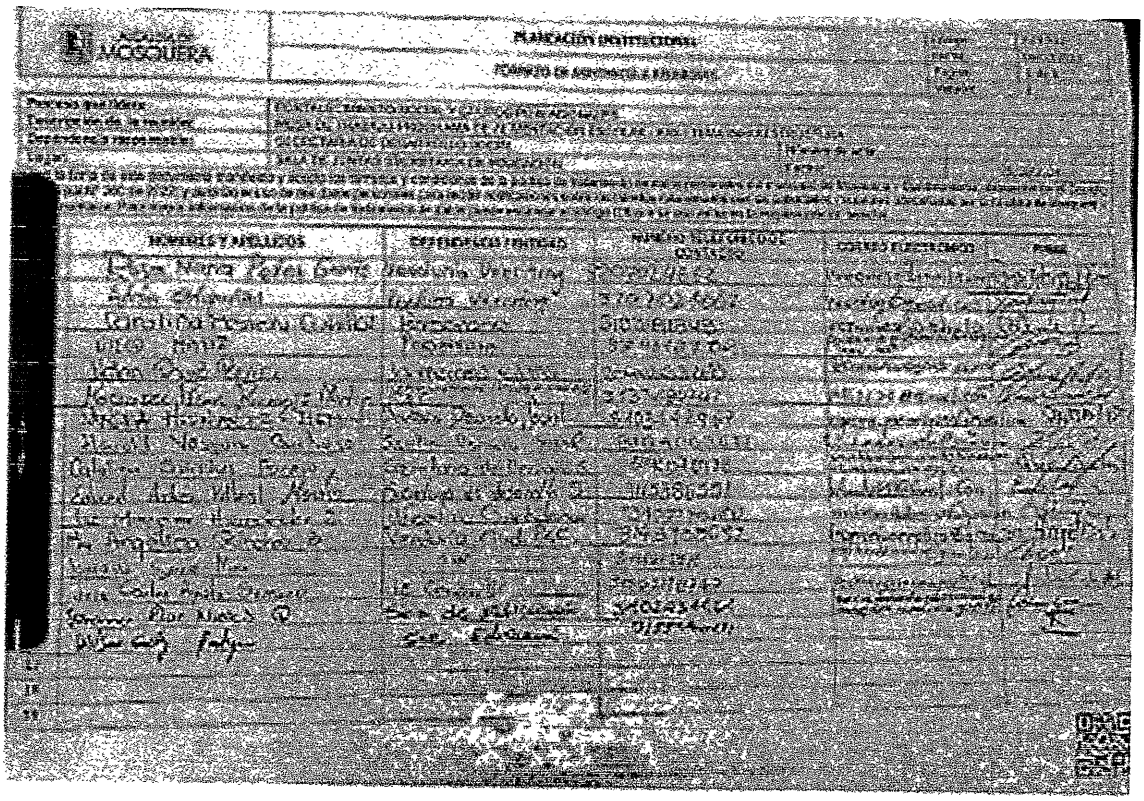
Cordialmente;

RUBEL EUCLIDES AREVALO VASQUEZ
Secretaria de Desarrollo Social

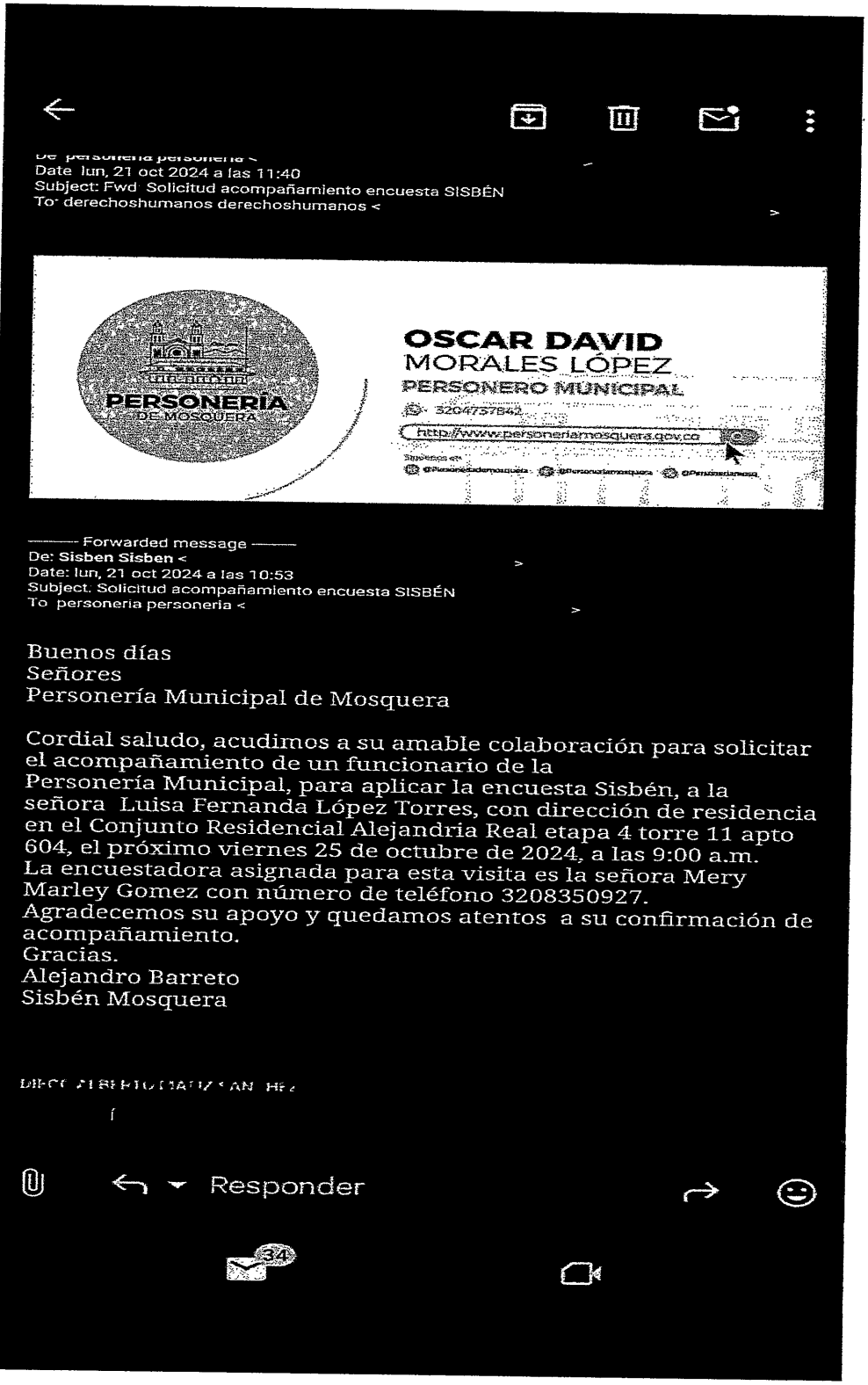
ALCALDÍA MOSQUERA







SOLICITUD DE ACOMPAÑAMIENTO VISITA SISBEN 25 OCTUBRE- 2024



De: personeria personeria <
Date lun, 21 oct 2024 a las 11:40
Subject: Fwd: Solicitud acompañamiento encuesta SISBÉN
To: derechoshumanos derechoshumanos <

---------- Forwarded message ----------
De: **Sisben Sisben** <
Date: lun, 21 oct 2024 a las 10:53
Subject: Solicitud acompañamiento encuesta SISBÉN
To: personeria personeria <

Buenos días
Señores
Personería Municipal de Mosquera

Cordial saludo, acudimos a su amable colaboración para solicitar el acompañamiento de un funcionario de la
Personería Municipal, para aplicar la encuesta Sisbén, a la señora Luisa Fernanda López Torres, con dirección de residencia en el Conjunto Residencial Alejandria Real etapa 4 torre 11 apto 604, el próximo viernes 25 de octubre de 2024, a las 9:00 a.m.
La encuestadora asignada para esta visita es la señora Mery Marley Gomez con número de teléfono 3208350927.
Agradecemos su apoyo y quedamos atentos a su confirmación de acompañamiento.
Gracias.
Alejandro Barreto
Sisbén Mosquera

Responder

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35393451		MORERA CUBILLOS MARIA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 # 14a-85sur apt303 torre1	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	8296351	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1064658864	9477587119	I	2024/12/12	2024/11/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	35393451	MORERA MARIA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

26 NOV. / 2024

2024/11/20 03:44 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 35393451		MORERA CUBILLOS MARIA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 10 # 14a-85sur apt303 torre1	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	8296351	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1064658864	9477587119	I	2024/12/12	2024/11/20	BANCO DAVIVIENDA	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

2024/11/20 03:44 PM

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1064658864

Destino de pago
APORTES EN LINEA

Motivo
Pago de la Planilla de aportes con clave: 9477587119

Fecha
20/11/2024

Número de aprobación
00658864

Dirección IP
190.145.240.111

Valor transacción
$ 377.300,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
190.145.240.111	CC	35393451

VIGILADO Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS –

LEY 1819 DE 2016 SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES.

Yo, **MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS** C.C. 35.393.451 expedida en Mosquera. Obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente del contrato de Prestación de Servicios Profesionales **No 700.012.005.066.2024** objeto de esta declaración:

1. La Ley 1819 de 2016, estableció **para efectos tributarios de personas naturales,** el sistema de tributación cedular, a fin de determinar el impuesto según del origen de las rentas:

Rentas de trabajo (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).

2. Manifiesto que NO he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.

3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma a los Veintiséis (26) días del mes de noviembre de 2024.

MARIA CAROLINA MORERA CUBILLOS
CONTRATISTA