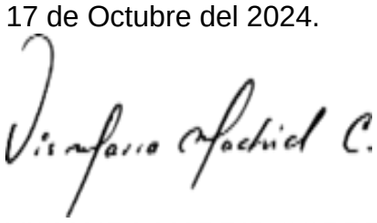
INFORME DE CONTROL TÉCNICO, ADMINISTRATIVO, FINANCIERO, CONTABLE, Y JURÍDICO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO.	
1. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, TÉCNICA Y JURÍDICA DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6206516	
1.1 Lugar y fecha de suscripción:	Cartagena de Indias, 15 de Abril del 2024
1.2 Tipo de Contrato:	Prestación de servicios
1.3 Contratista:	Nombre: DINA LUZ HERNANDEZ CC/NIT: 45361418
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 PROFESIONALES TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO ABOGADA 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 LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO O LA DELEGADA, OFICINA O DEPENDENCIA A LA QUE SEA ASIGNADO PARA APOYO.
1.7 Plazo:	7 MESES
1.8 Plazo Otro Si:	
1.9 Polizas:	
1.10 Fecha de Inicio:	15 de Abril del 2024
2. INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6206516	
2.1 CDP No:	69
2.2 CDP OTROS SI No:	
2.3 CRP No:	300
2.4 CRP OTRO SI No:	
2.5 Valor del contrato:	$ 14000000
2.6 Valor del Otro SI:	$
2.7 Valor parcial:	$ 2000000
3. CONTROL DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6206516	
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 15 de Septiembre al 14 de Octubre del 2024 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 17 de Octubre del 2024.



VISMAIRA MADRID CORREA
45507689

Cartagena de Indias, 16 de Octubre del 2024

CERTIFICADO DE REVISION DE CUENTAS DE COBRO

Luego de la revisión en la cuenta de cobro para el(a) contratista DINA LUZ HERNANDEZ, identificado(a) con cedula de ciudadania No. 45361418, con el contrato de servicios No. CO1.PCCNTR.6206516 en su cuota No. 6 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	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.6206516	
OBJETO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO ABOGADA 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 LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO O LA DELEGADA, OFICINA O DEPENDENCIA A LA QUE SEA ASIGNADO PARA APOYO.
VALOR DEL CONTRATO	$ 14000000
PLAZO DE EJECUCION	7 MESES
FECHA FIRMA CONTRATO	15 de Abril del 2024
FECHA INICIO CONTRATO	15 de Abril del 2024
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:	45361418
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	DINA LUZ HERNANDEZ
VALOR PAGO PARCIAL:	2000000
PERIODO DE ACTIVIDADES:	Del 15 de Septiembre al 14 de Octubre del 2024

ACTIVIDADES REALIZADAS

No.	Radicado	Fecha	Nombre de la Actividad	Asunto	Descripcion
1	2409164536141899343	2024-09-16	ORIENTACIONES	REMISION A OTRAS ENTIDADES	SE LE BRINDO INFORMACION A LA SEÑORA ALEXANDRA PARA QUE SE ACERCARA AL CRAV PARA HACER DECLARACION Y A LA UNIDAD PARA LAS VICTIMAS PARA QUE CONOCIERA LA OFERTA INSTITUCIONAL PARA DESPLAZADOS.
2	2409164536141899355	2024-09-16	ORIENTACIONES	REMISION A OTRAS ENTIDADES	A LA SEÑORA SE LE PRESENTO ACCION DE TUTELA PERO DICHO FALLO FUE INPUMNADO POR LA UNIDAD DE VICTIMAS ELLA REQUERIA RESPUESTA , SE LE REMITO AL JUZADO.
3	2409164536141899383	2024-09-16	ORIENTACIONES	REMISION A OTRAS ENTIDADES	SE LE REMITIO A LA UNIDAD DE VICTIMAS PARA QUE ACTULIZARA SUS DATOS.
4	2409164536141899387	2024-09-16	ORIENTACIONES	SOLICITUDES DE PRIORIZACION	SE LE INFORMO A LA SEÑORA QUE DEBE TRAER HISTORIA CLINICA PARA PODER TRAMITAR SOLICITUD PARA AGILIZACION DE MEDIDA INDEMNIZATORIA
5	24092345361418100502	2024-09-23	-POR DEFINIR-	SOLICITUDES DE PRIORIZACION	SE LE NOTIFICO A LA SEÑORA DE RESOLUCION DE LA UNIDAD DE VICTIMAS
6	24092345361418100503	2024-09-23	-POR DEFINIR-	AYUDA HUMANITARIA DE EMERGENCIA	SE LE REALIZO SOLICITUD DE AYUDA EMERGENTE ANTE LA UNIDAD DE VICTIMAS
7	24092345361418100531	2024-09-23	-POR DEFINIR-	SOLICITUD DE CERTIFICACION	SE LE GENERO CERTIFICADO DE LA UNIDAD EN LINEA
8	24092345361418100548	2024-09-23	-POR DEFINIR-	AYUDA HUMANITARIA DE EMERGENCIA	SE LE SOLICITO AYUDA EMERGENTE AL SEÑOR ANTE LA UNIDAD DE VICTIMAS
9	24092345361418100569	2024-09-23	ASESORIA Y/O ORIENTACION JURIDICA	OPOSICION DECISION NO INCLUSION	SE LE INFORMO A LA SEÑORA QUE DEBE HACERCARSE AL CRAV PARA QUE LE HAGAN ENTREGA DE RESOLUCION DE NO INCLUSION
10	24093045361418101906	2024-09-30	ACCION DE TUTELA	SOLICITUD DE SUBSIDIO DE VIVIENDA	SE LE ASESORO SOBRE UNA ACCION DE TUTELA PARA CORVIVIENDA
11	24093045361418101936	2024-09-30	ASESORIA Y/O ORIENTACION JURIDICA	NO PAGO DE INCAPACIDAD LABORAL	SE LE ASESORO AL SEÑOR PARA QUE REALIZARA EL COBRO DE SUS INCAPACIDADES.

12	24093045361418101945	2024-09-30	-POR DEFINIR-	REMISION A OTRAS ENTIDADES	SE LE VA HACER SEGUIMIENTO DEL DERECHO DE PETICION
13	24093045361418101953	2024-09-30	ORIENTACIONES	SOLICITUDES DE PRIORIZACION	SE LE CONSULTO AL SEÑOR EN LA UNIDAD EN LINEA SOBRE SU TRAMITE DE SU MEDIDA INDEMNIZATORIA
14	24093045361418101997	2024-09-30	ORIENTACIONES	SOLICITUDES DE PRIORIZACION	SE LE BRINDO INFORMACION QUE EL METODO TECNICO DE PRIORIZACION EL RESULTADO FUE NO FAVORABLE, POR TANTO NO PODRA PRIORIZACE PARA PAGO.
15	24100745361418103047	2024-10-07	ORIENTACIONES	OTROS MOTIVOS	SE LE REALIZO OFICIO PARA AGILIZACION DE PAGO DE MEDIDA INDEMNIZATORIA DE LA SEÑORA OLMA PRIETO
16	24100745361418103084	2024-10-07	-POR DEFINIR-	OTROS MOTIVOS	SE LE BRINDO ORIENTACION SOBRE LA MEDIDA INDEMNIZATORIA PARA SU HIJO QUE TIENE UNA ENFERMEDAD LLAMADA PURPURA
17	24100745361418103096	2024-10-07	ORIENTACIONES	OTROS MOTIVOS	SE LE VERIFICO EN LA UNIDAD DE VICTIMAS QUE LA SEÑORA SU MEDIDA INDEMNIZATORIA SE ENCUENTRA EN TRAMITE
18	24100745361418103103	2024-10-07	-POR DEFINIR-	OTROS MOTIVOS	SE LE BRINDO ORIENTACION SOBRE EL PAGO DE LA MEDIDA INDEMNIZATORIA EN LA UNIDAD EN LINEA
19	24100745361418103116	2024-10-07	-POR DEFINIR-	ASESORIA EN PENSIONES	SE LE BRINDO ASESORIA SOBRE LA DEVOLUCION DE SALDOS EN SU FONDO DE PENSIONES QUE DEBE ESPERAR LA EDAD
20	24100745361418103119	2024-10-07	-POR DEFINIR-	AYUDA HUMANITARIA DE EMERGENCIA	LA SEÑORA NECESITABA INFORMACION SOBRE EL PAGO DE LA MEDIDAINDEMNIZATORIA DE SU HIJO DISCAPACITADO LO CUAL LA REALIZO EN LA UNIDAD DE VICTIMAS Y SE LE VERIFICO POR LA UNIDAD EN LINEA POR DONDE VA SU TRAMITE
21	24100745361418103144	2024-10-07	-POR DEFINIR-	AYUDA HUMANITARIA DE EMERGENCIA	SE LE BRINDO ORIENTACION AL SEÑOR QUE SI EL NO ESTA INCLUIDO COMO DESPLAZADO NO PUEDE SOLICITAR AYUDA EMERGENTE.
22	24100745361418103208	2024-10-07	ORIENTACIONES	SOLICITUD DE DECLARACION	SE LE BRINDO INFORMACION A LA SEÑORA QUE LAS DECLARACIONES SE RESIBEN EN EL CRAV SE LE DIO LA INFORCION
23	24100745361418103231	2024-10-07	SEGUIMIENTOS A DERECHOS DE PETICION	OTROS MOTIVOS	SE LE DIO RESPUESTA A LA SOLICTUD Y SE LE CITO PARAS SEGUIMIENTO
24	24100745361418103239	2024-10-07	ORIENTACIONES	REMISION A OTRAS ENTIDADES	SE LE BRINDO INFORMACION PARA DECLARACION COMO DESPLAZADA SE REMITE AL CRAV



DINA LUZ HERNANDEZ
45361418

CUENTA DE COBRO REGIMEN SIMPLIFICADO

Documento Equivalente a Factura, (Art.3 Dec.522 de 2003)

Ciudad y Fecha:	Cartagena de Indias, 16 de Octubre de 2024	Cuenta Cobro No.	6

PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA
NIT. 806.000084-2

DEBE A:

DINA LUZ HERNANDEZ
IDENTIFICACIÓN No. 45361418

LA SUMA DE:
$2,000,000
Dos Millones de pesos 00 M/CTE

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO ABOGADA 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 LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO O LA DELEGADA, OFICINA O DEPENDENCIA A LA QUE SEA ASIGNADO PARA APOYO..

Desembolso No.	6	Periodo reportado:	Del 15 de Septiembre al 14 de Octubre del 2024

Entidad Bancaria:	BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta:	AHORRO
Cuenta Bancaria No.	91217919504	Títular de la Cuenta:	DINA LUZ HERNANDEZ



DINA LUZ HERNANDEZ
45361418

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45361418		HERNANDEZ TUÑON DINA LUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Ternera sector Providencia Apto 202 Tr a	CARTAGENA-BOLIVAR	6799687	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	984891917	9473964747	I	2024/10/04	2024/10/16	BANCO DAVIVIENDA	12	$380,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,800	$0	$209,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$1,800	$0	$209,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,400	$0	$163,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$1,400	$0	$163,900
TOTAL				1	$377,300	$3,300	$0	$380,600

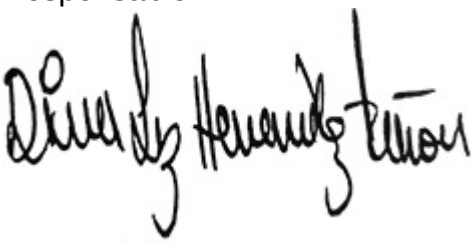
	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	**CODIGO: DE-F-003**
	GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	**VERSIÓN: 3**
	FORMATO DE INFORME	**FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 4/09/2020**

DATOS DE LA ATENCION AL USUARIO	
Radicado	2409164536141899387
Fecha	2024-09-16
Cedula Persona Atendida:	45583787
Nombre Persona Atendida:	GLENYS ESTHER NOVOA BARBOZA
Asunto:	SOLICITUDES DE PRIORIZACION
Motivo:	SEGUIMIENTO A PROCESO
Servicio realizado:	ORIENTACIONES

DESCRIPCION DE LA SOLUCION

SE LE INFORMO A LA SEÑORA QUE DEBE TRAER HISTORIA CLINICA PARA PODER TRAMITAR SOLICITUD PARA AGILIZACION DE MEDIDA INDEMNIZATORIA

Responsable:



DINA LUZ HERNANDEZ
C.C 45361418

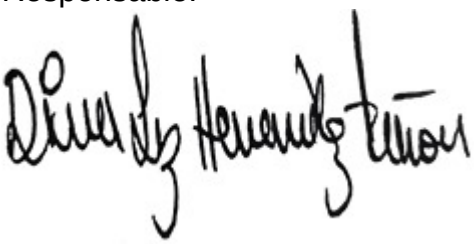
	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	CODIGO: DE-F-003
	GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	VERSIÓN: 3
	FORMATO DE INFORME	FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 4/09/2020

DATOS DE LA ATENCION AL USUARIO	
Radicado	2409164536141899383
Fecha	2024-09-16
Cedula Persona Atendida:	49742152
Nombre Persona Atendida:	ROSA BARRIOS DE LA HOZ
Asunto:	REMISION A OTRAS ENTIDADES
Motivo:	ASESORIA
Servicio realizado:	ORIENTACIONES

DESCRIPCION DE LA SOLUCION

SE LE REMITIO A LA UNIDAD DE VICTIMAS PARA QUE ACTULIZARA SUS DATOS.

Responsable:



DINA LUZ HERNANDEZ
C.C 45361418

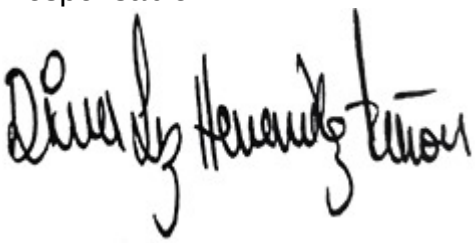
	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	**CODIGO: DE-F-003**
	GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	**VERSIÓN: 3**
	FORMATO DE INFORME	**FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 4/09/2020**

DATOS DE LA ATENCION AL USUARIO	
Radicado	2409164536141899355
Fecha	2024-09-16
Cedula Persona Atendida:	1100542802
Nombre Persona Atendida:	SUGEY PAOLA DIAZ MENDEZ
Asunto:	REMISION A OTRAS ENTIDADES
Motivo:	SEGUIMIENTO A PROCESO
Servicio realizado:	ORIENTACIONES

DESCRIPCION DE LA SOLUCION

A LA SEÑORA SE LE PRESENTO ACCION DE TUTELA PERO DICHO FALLO FUE INPUMNADO POR LA UNIDAD DE VICTIMAS ELLA REQUERIA RESPUESTA , SE LE REMITO AL JUZADO.

Responsable:



DINA LUZ HERNANDEZ
C.C 45361418

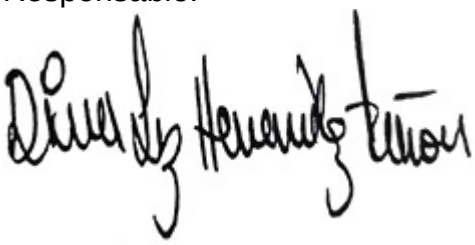
	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	CODIGO: DE-F-003
	GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	VERSIÓN: 3
	FORMATO DE INFORME	FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 4/09/2020

DATOS DE LA ATENCION AL USUARIO	
Radicado	2409164536141899343
Fecha	2024-09-16
Cedula Persona Atendida:	43840075
Nombre Persona Atendida:	ALEXZANDRA OSORIO PEREZ
Asunto:	REMISION A OTRAS ENTIDADES
Motivo:	ASESIRA DE VICTIMA
Servicio realizado:	ORIENTACIONES

DESCRIPCION DE LA SOLUCION

SE LE BRINDO INFORMACION A LA SEÑORA ALEXANDRA PARA QUE SE ACERCARA AL CRAV PARA HACER DECLARACION Y A LA UNIDAD PARA LAS VICTIMAS PARA QUE CONOCIERA LA OFERTA INSTITUCIONAL PARA DESPLAZADOS.

Responsable:



DINA LUZ HERNANDEZ
C.C 45361418

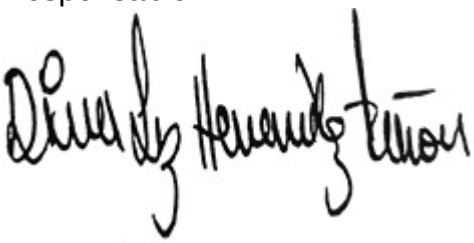
	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	**CODIGO: DE-F-003**
	GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	**VERSIÓN: 3**
	FORMATO DE INFORME	**FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 4/09/2020**

DATOS DE LA ATENCION AL USUARIO	
Radicado	24092345361418100569
Fecha	2024-09-23
Cedula Persona Atendida:	22796295
Nombre Persona Atendida:	LUSITANIA ISABEL MENDEZ
Asunto:	OPOSICION DECISION NO INCLUSION
Motivo:	ASESORIA DE VICTIMA
Servicio realizado:	ASESORIA Y/O ORIENTACION JURIDICA

DESCRIPCION DE LA SOLUCION

SE LE INFORMO A LA SEÑORA QUE DEBE HACERCARSE AL CRAV PARA QUE LE HAGAN ENTREGA DE RESOLUCION DE NO INCLUSION

Responsable:



DINA LUZ HERNANDEZ
C.C 45361418