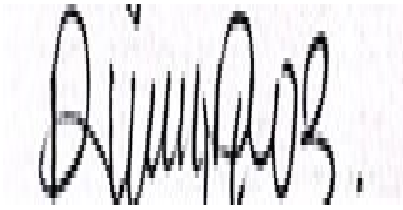


	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: GA-F-005
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Versión: 2
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de aprobación (d/m/a): 22/04/2016

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO1.PCCNTR.6544621	
OBJETO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO PSICÓLOGA ESPECIALISTA EN FARMACODEPENDENCIA 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 - SALUD PÚBLICA O LA DELEGADA, OFICINA O DEPENDENCIA A LA QUE SEA ASIGNADO PARA APOYO.
VALOR DEL CONTRATO	\$ 15000000
PLAZO DE EJECUCION	5 MESES
FECHA FIRMA CONTRATO	18 de Julio del 2024
FECHA INICIO CONTRATO	18 de Julio del 2024
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:	32393129
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
VALOR PAGO PARCIAL:	3000000
PERIODO DE ACTIVIDADES:	Del 18 de Octubre al 17 de Noviembre del 2024

ACTIVIDADES REALIZADAS

No.	Radicado	Fecha	Nombre de la Actividad	Asunto	Descripcion
1	25012032393129115337	2024-10-18	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		QUEJA CONTRA COOSALUD
2	25012032393129115339	2024-10-18	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		QUEJA CONTRA SALUD TOTAL
3	25012032393129115340	2024-10-18	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		ABERIGUAR TUTELA A SALUD TOTAL
4	25012032393129115341	2024-11-15	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		QUEJA CON SALUD TOTAL
5	25012032393129115342	2024-11-15	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		QUEJA CON MUTUAL SER
6	25012032393129115343	2024-11-15	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		QUEJA CON LA NUEVA EPS
7	25012032393129115344	2024-11-15	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS EPS SALUD TOTAL
8	25012032393129115345	2024-11-15	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		QUEJA CON SALUD TOTAL
9	25012032393129115346	2024-11-15	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		QUEJA CON LA NUEVA EPS
10	25012032393129115347	2024-11-15	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		ASESORIA PARA VICTIMA
11	25012032393129115348	2024-11-15	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		ASESORIA DE VICTIMA
12	25012032393129115349	2024-11-15	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		QUEJA CON LA NUEVA EPS
13	25012032393129115350	2024-11-15	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		QUEJA CON CON CAJACOPI

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Zoraida Ramirez Zuluaga', written on a light-colored, slightly textured background.

ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
32393129

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.6544621	
1.1 Lugar y fecha de suscripción:	Cartagena de Indias, 18 de Julio del 2024
1.2 Tipo de Contrato:	Prestación de servicios
1.3 Contratista:	Nombre: ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA CC/NIT: 32393129
1.4 Contratante:	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA NIT: 806000084-2
1.5 Supervisor:	Nombre: FREDDY ANTONIO JULIO OCAMPO
1.6 Objeto:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO PSICÓLOGA ESPECIALISTA EN FARMACODEPENDENCIA 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 - SALUD PÚBLICA O LA DELEGADA, OFICINA O DEPENDENCIA A LA QUE SEA ASIGNADO PARA APOYO.
1.7 Plazo:	5 MESES
1.8 Plazo Otro Si:	
1.9 Polizas:	
1.10 Fecha de Inicio:	18 de Julio del 2024
2. INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6544621	
2.1 CDP No:	172
2.2 CDP OTROS SI No:	
2.3 CRP No:	435
2.4 CRP OTRO SI No:	
2.5 Valor del contrato:	\$ 15000000
2.6 Valor del Otro SI:	\$
2.7 Valor parcial:	\$ 3000000
3. CONTROL DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.6544621	
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 18 de Octubre al 17 de Noviembre 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 19 de Noviembre del 2024.



FREDDY ANTONIO JULIO OCAMPO
73129048



Cartagena de Indias, 19 de Noviembre del 2024

CERTIFICADO DE REVISION DE CUENTAS DE COBRO

Luego de la revisión en la cuenta de cobro para el(a) contratista ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 32393129, con el contrato de servicios No. CO1.PCCNTR.6544621 en su cuota No. 4 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

CUENTA DE COBRO REGIMEN SIMPLIFICADO

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

Ciudad y Fecha:

Cartagena de Indias, 19 de Noviembre de 2024

Cuenta Cobro No.

4

PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA
NIT. 806.000084-2

DEBE A:

ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
IDENTIFICACIÓN No. 32393129

LA SUMA DE:

\$3,000,000

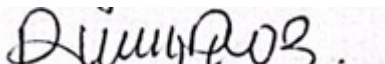
Tres Millones de pesos 00 M/CTE

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO PSICÓLOGA ESPECIALISTA EN FARMACODEPENDENCIA 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 - SALUD PÚBLICA O LA DELEGADA, OFICINA O DEPENDENCIA A LA QUE SEA ASIGNADO PARA APOYO..

Desembolso No.	4	Periodo reportado:	Del 18 de Octubre al 17 de Noviembre del 2024
----------------	---	--------------------	---

Entidad Bancaria:	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta:	AHORRO
Cuenta Bancaria No.	519904457	Títular de la Cuenta:	ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA


ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
32393129

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32393129		RAMIREZ ZULUAGA ZORAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 50a n 57- 51 apt 614	MEDELLIN-ANTIOQUIA	2519042	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-10	2024-10	702843943	9408703933	I	2024/10/22	2024/10/18	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	\$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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: MEDELLIN Depto: ANTIOQUIA (1 Afiliados)					\$1,300,000	\$208,000			\$1,300,000	\$162,500			\$0	\$0			\$1,300,000	\$6,800		\$0	\$0
1	CC 32393129	RAMIREZ ZORAIDA	230201	30	\$1,300,000	\$208,000	EPS044	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

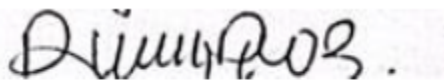
DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32393129		RAMIREZ ZULUAGA ZORAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 50a n 57- 51 apt 614	MEDELLIN-ANTIOQUIA	2519042	No
DATOS GENERALES DE LALIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-10	2024-10	702843943	9408703933	I	2024/10/22	2024/10/18	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	\$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
PROTECCION	230201	800,229,735			\$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			\$6,800	\$0	\$0	\$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
SALUD TOTAL	EPS044	901,097,473			\$162,500	\$0	\$0	\$162,500
TOTAL				1	\$377,300	\$0	\$0	\$377,300

 	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: DE-F-008
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	Versión: 1
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	Fecha de aprobación 30/09/2020

LUGAR: COOSALUD		NOMBRE DEL FUNCIONARIO:
CASO: EDITH DEL CARMEN ACOSTA ROMAN con CC 45514388		
FECHA: 10/18/2024	HORA:	
OBSERVACIONES		
QUEJA CONTRA COOSALUD		
CONCLUSIONES		
SOLICITA INFORMACION SOBRE RUTA PARA SOLICITAR CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD EN DADIS, SE LE INDICA EL MEDIO Y LA PAGINA ESTABLECIDA POR EL DADIS JUNTO CON LOS DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A LA SOLICITUD		

La presente acta es firmada a los () del mes de de siendo las
. No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

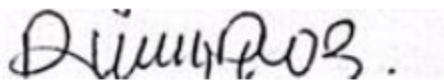


**Funcionario Personería
Distrital Nombre: ZORAIDA
RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA**

 	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: DE-F-008
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	Versión: 1
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	Fecha de aprobación 30/09/2020

LUGAR: SALUD TOTAL		NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	
CASO: KELLY PAOLA YEPES MORENO con CC 1149188646			
FECHA: 10/18/2024		HORA:	
OBSERVACIONES			
QUEJA CONTRA SALUD TOTAL			
CONCLUSIONES			
SE BRINDA ASESORIA RESPECTO DEL AUTO DE ADMISION EMITIDO AL CORREO ELECTRONICO			

La presente acta es firmada a los () del mes de de siendo las . No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

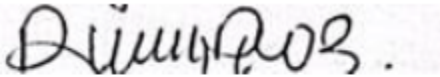


**Funcionario Personería
Distrital Nombre: ZORAIDA
RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA**

 	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: DE-F-008
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	Versión: 1
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	Fecha de aprobación 30/09/2020

LUGAR: SALUD TOTAL		NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	
CASO: EUNICE GALBAN DE SIMANCA con CC 45421439			
FECHA: 10/18/2024		HORA:	
OBSERVACIONES			
ABERIGUAR TUTELA A SALUD TOTAL			
CONCLUSIONES			
SE LE BRINDA ORIENTACION RESPECTO DE TUTELA QUE FUE REALIZADA, SE INDICA QUE DEBE ESPERAR EL TIEMPO PARA RESOLUCION DE LA MISMA			

La presente acta es firmada a los () del mes de de siendo las
. No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

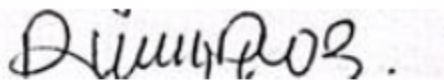


**Funcionario Personería
Distrital Nombre: ZORAIDA
RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA**

 	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: DE-F-008
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	Versión: 1
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	Fecha de aprobación 30/09/2020

LUGAR: SALUD TOTAL		NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	
CASO: AMIRA MARTINEZ OSPINO con CC 45456683			
FECHA: 11/15/2024		HORA:	
OBSERVACIONES			
QUEJA CON SALUD TOTAL			
CONCLUSIONES			
WALFREDO ALVEAR MORALÁ'ES CC 9064598 TEL 3156997140 DIR BARRIO NUEVO CASPESTRE M S L 13 DX HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA HIPERTIROIDISMO TRASTORNO COGNITIVO HIPERPLASIA BENIGNA EMFERMEDAD RENAL CRONICA INCONTINENCIA URINARIA SECUELA DE ACCIDENTES CEREBROVASCULAR REQUIERE INSUMOS DE PRIMERA LINEA			

La presente acta es firmada a los () del mes de de siendo las . No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:



**Funcionario Personería
Distrital Nombre: ZORAIDA
RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA**

 	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: DE-F-008
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	Versión: 1
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	Fecha de aprobación 30/09/2020

LUGAR: MUTUAL SER		NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	
CASO: MARIOLI CECILIA TORRES LEON con CC 1047377568			
FECHA: 11/15/2024		HORA:	
OBSERVACIONES			
QUEJA CON MUTUAL SER			
CONCLUSIONES			
SE LE HIZO ENLACE ATRAVEZ DE WAHTSAAP PARA DARLE PRONTA SOLUCION A AL SEÑ'OR PACIENTE ONCOLOGICO			

La presente acta es firmada a los () del mes de de siendo las
. No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

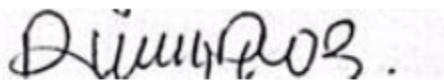


**Funcionario Personería
Distrital Nombre: ZORAIDA
RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA**

 	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: DE-F-008
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	Versión: 1
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	Fecha de aprobación 30/09/2020

LUGAR: SALUD TOTAL		NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	
CASO: AMIRA MARTINEZ OSPINO con CC 45456683			
FECHA: 11/15/2024		HORA:	
OBSERVACIONES			
QUEJA CON LA NUEVA EPS			
CONCLUSIONES			
BERTA OSPINO VIVANCO CC 22759257 TEL 3156997140 DIR NUEVO CAMPESTRE MS L 13 DX INCONTINENCIA URINARIA REQUIERE ENTREGA DE PAÑALES EL CUAL MANIFIESTA LA USUARIO QUE LE CAMBIARO ALBIRTRARIAMENTE EL MUIPRE PIDE INMEDIATAMENTE CORRECION Y QUE SE SUMINISTRE SU INSUMO COMO LO DIRECIONA SU MEDICO TRATANTE QUE FUERON 150 PAÑALES PARA SU ENTREGA			

La presente acta es firmada a los () del mes de de siendo las . No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:



**Funcionario Personería
Distrital Nombre: ZORAIDA
RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA**

 	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: DE-F-008
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	Versión: 1
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	Fecha de aprobación 30/09/2020

LUGAR: SALUD TOTAL		NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	
CASO: DANIEL RODRIGUEZ con CC 73109469			
FECHA: 11/15/2024		HORA:	
OBSERVACIONES			
NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS EPS SALUD TOTAL			
CONCLUSIONES			
SE LE HIZO REQUERIMIENTO ATRAVEZ DE WHATSAAP PARA SU GESTION			

La presente acta es firmada a los () del mes de de siendo las
. No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

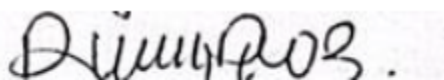


**Funcionario Personería
Distrital Nombre: ZORAIDA
RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA**

 	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: DE-F-008
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	Versión: 1
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	Fecha de aprobación 30/09/2020

LUGAR: SALUD TOTAL		NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	
CASO: LINA MARIA ALCALA CABEZA con CC 1020826039			
FECHA: 11/15/2024		HORA:	
OBSERVACIONES			
QUEJA CON SALUD TOTAL			
CONCLUSIONES			
KEYLIN JOHANA CARRIASO ALCALA RC 1201282419 TEL 3242067684 DIR OLAYA SECTOR 11 DE NOVIEMBRE CALLE SAN ANTONIO DX PARALISIS CELEBRAR ESPACTICA - HODROCEFALIA - Y EPILEPCIA REQUIERE UN SILLA DE RUEDA NEUROLOGICA PEDSRIATICA			

La presente acta es firmada a los () del mes de de siendo las . No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:



**Funcionario Personería
Distrital Nombre: ZORAIDA
RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA**

 	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: DE-F-008
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	Versión: 1
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	Fecha de aprobación 30/09/2020

LUGAR: NUEVA EPS		NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	
CASO: DELFINA HERAZO CACERES con CC 33122216			
FECHA: 11/15/2024		HORA:	
OBSERVACIONES			
QUEJA CON LA NUEVA EPS			
CONCLUSIONES			
DELFINA HERAZO CASERES CC 33122216 TEL 3172956957 DIR BUENOS AIRE DIAG 48 N 45-04 DX DEMENCIA POR AZAIME Y ESQUIZOFRENIZ HIPOERTENCION Y DIABETIS REQUIERE CONSULTA MEDICA POR PSIQUIATRIA PRESENCIAL YA QUE HACE 2 AÑ'O LO HAN ATENDIDO DE FORMA REMOTA Y LOS FAMILIARES MANIFIESTA QUE QUIERE QUE LA CONSULTA SEA NETAMENTE PRESENCIA			

La presente acta es firmada a los () del mes de de siendo las . No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

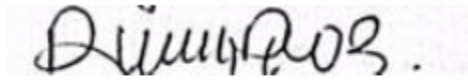


**Funcionario Personería
Distrital Nombre: ZORAIDA
RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA**

 	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: DE-F-008
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	Versión: 1
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	Fecha de aprobación 30/09/2020

LUGAR: UARIV-UNIDAD DE ATENCION Y REPARACION INTEGRAL DE VICTIMAS		NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	
CASO: HARRINSON BOYA ORDOÑEZ con CC 16720907			
FECHA: 11/15/2024		HORA:	
OBSERVACIONES			
ASESORIA PARA VICTIMA			
CONCLUSIONES			
SE LE BRINDA LA ASESORIA Y SE LE INFORMA QUE DEBE REALIZAR RECURSO DE REPOSICION Y QUE DEBE APORTAR UNA DOCUMENTACION			

La presente acta es firmada a los () del mes de de siendo las
. No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

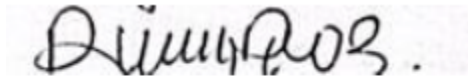


Funcionario Personería
Distrital Nombre: ZORAIDA
RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA

 	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: DE-F-008
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	Versión: 1
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	Fecha de aprobación 30/09/2020

LUGAR: UARIV-UNIDAD DE ATENCION Y REPARACION INTEGRAL DE VICTIMAS		NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	
CASO: LUZ MACHADO ROMERO con CC 39296837			
FECHA: 11/15/2024		HORA:	
OBSERVACIONES			
ASESORIA DE VICTIMA			
CONCLUSIONES			
SE LE BRINDA LA ASESORIA SE ENTREGA RESPUESTA A LA USUARIA Y SE EXPLICA SU CONTENIDO			

La presente acta es firmada a los () del mes de de siendo las . No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

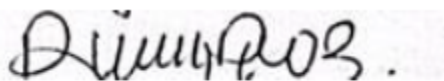


**Funcionario Personería
Distrital Nombre: ZORAIDA
RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA**

 	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: DE-F-008
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	Versión: 1
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	Fecha de aprobación 30/09/2020

LUGAR: NUEVA EPS		NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	
CASO: CLAUDIA PATRICIA ESCUDERO BLANCO con CC 45506685			
FECHA: 11/15/2024		HORA:	
OBSERVACIONES			
QUEJA CON LA NUEVA EPS			
CONCLUSIONES			
CLAUDIA PATRICIA ESCUDERO BLANCO CC 45506685 TEL 3223661866 DIR PORTAL DE LA CORDIALIDAD MZ 62 L 19 SECTOR INDIA CATALINA DX TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO MODERADO PRESENTE-TRASTORNO DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO O INSOMIO-ESQUIZOFRENIA PARANOIDE REQUIERE QUE LA ATENCION DE CITAS Y DEMAS ESPECIALIDADES PARA SU DIAGNOSTICO SEA ATENDIDA EN OTRA IPS QUE NO SE LA MISERICORDI			

La presente acta es firmada a los () del mes de de siendo las . No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

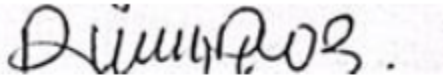


**Funcionario Personería
Distrital Nombre: ZORAIDA
RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA**

 	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: DE-F-008
	GESTIÓN DE CALIDAD Y MEJORA	Versión: 1
	FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA	Fecha de aprobación 30/09/2020

LUGAR: CAJACOPI		NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	
CASO: AURA MARIA SALAS PEREZ con CC 45755228			
FECHA: 11/15/2024		HORA:	
OBSERVACIONES			
QUEJA CON CON CAJACOPI			
CONCLUSIONES			
AURA MARIA SALAS PEREZ CC 45755228 TEL 3229139363 EPS CAJACOPY DIR BARRIO EL LIBERTADORM SECTOR EL TUTUMITO DX HIPERTENSA REQUIERE ENTREGA DE MEDICAMENTO			

La presente acta es firmada a los () del mes de de siendo las
. No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:



**Funcionario Personería
Distrital Nombre: ZORAIDA
RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA**