

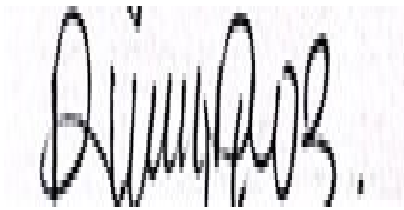
	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: GA-F-005
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Versión: 2
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de aprobación (d/m/a): 22/04/2016

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO1.PCCNTR.7469745	
OBJETO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO PSICÓLOGA 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	\$ 40000000
PLAZO DE EJECUCION	10 MESES
FECHA FIRMA CONTRATO	14 de Febrero del 2025
FECHA INICIO CONTRATO	14 de Febrero del 2025
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:	32393129
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
VALOR PAGO PARCIAL:	4000000
PERIODO DE ACTIVIDADES:	Del 14 de Marzo al 13 de Abril del 2025

ACTIVIDADES REALIZADAS

No.	Radicado	Fecha	Nombre de la Actividad	Asunto	Descripcion
1	25040832393129125615	2025-04-08	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		JUAN CARLOS ROMERO CC 1007367971 TEL 3244386857 EPS MUTUAL SER DIR LA CANDELARIA CALLE LAURINI EMILIANI N 39A-39 DX FRACTURA EN EL TOBILLO REQUERIMIENTO INSUMO PARA LA CIRUGIA LO MAS PRONTO POSIBLE TIENE 1 MES DE ESTAR HOSPITALIZADO
2	25040832393129125616	2025-04-08	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		MIRNA LUZ GAZABON MARENCO CC 64545874 TEL 3135324848 COMPENSAR DIR LA MARIA CRF 34 N 43-24 DX TUMOR MALIGNO DE TEJIDO CONJUNTIVO MY TEJIDO BLANDO DX LEUCODERMIA 1.8.15 REQUERIMIENTO HACE MAS DE UN AÑO LA PACIENTE ESTA ESPERA LA CI
3	25040832393129125617	2025-04-08	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		ANA RAQUEL LOPEZ GUARDO CC 45452752 TEL 3023514032 NUIEVA EPS DIR PARAGUAY DIAGONAL 26 CALLE DEL BOLSILLO DX ARTITRIS REMAUTIODEA REQUIERE ENTREGA DE MEDICAMENTO DBEN UNOS PENDIENTE
4	25040832393129125618	2025-04-08	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		EL USUARIO MANIFIESTA QUE NECESITA SUBSIDIO DE TRANSPORTES POR NO TENER RECURSOS PARA ASISITIR A TERAPIAS, SIN EMBARGO NO TRAE CONSIGO TODA LA DOCUMENTACION PARA PODER REALIZAR ACCION DE TUTELA, SE LE ASESORA CUALES SON TODA LA DOCUMENTACION NECESARIO
5	25040832393129125619	2025-04-08	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		PACIENTE YHELIAN JOSÁ% CRESPO RC 1044010749 DX AUTISMO ACUDIENTE YARIN MURILLO ARZUZA CC 1010088040 CEL 3004696289 PACIENTE EL CUAL TIENE PENDIENTE LA ENTREGA DE INSUMO DE PAÑOS ULTRA LA CUAL DESDE EL MES PASADO NO SE LA HECHO ENTREGA TIENE PENDIENTE LO CUAL SOLICITO CON ENLACE EPS ESPERANDO RESPUESTA Y DANDOLE ALA USUARIA LOS PROTOCOLOS DE SEGUIMIENTOS LO CUAL RECIBE SATISFACTORIAMENTE
6	25040832393129125620	2025-04-08	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		SE PRESENTA ACCION DE TUTELA CON MEDIDA CAUTELAR SOLICITANDO PROGAMACION DE CONTROL CON UROLOGO
7	25040832393129125621	2025-04-08	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		SE REALIZA DER DE PETICION SOLICITANDO ENFERMERA 24 HORAS ORDENADO POR MEDICO TRATANTE

8	25040832393129125622	2025-04-08	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS	JORGE ANDRES MORENOM JIMENEZ 1137531242 TEL 3173020713-3177166063 COOSALUD DIR PALMERAS MZ 44 L 28 DX ARISMIA CARDIOVAZCULAR REQUIERE PENDIENTE UNA REZONANCIA DESDE HACE UN AÃ'O NO SE HAN REALIZADO
9	25040832393129125623	2025-04-08	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS	YURLANYS MALLARINO CERVANTEZ CC 32939536 TEL 3135758436 DIR PARQUE DE BOLIVAR CIUDAD BISENTERARIO ETAPA 03 APTO 25 DX TRASTORNPO DISCO LUMBAR Y OTROS RADIOTERAPIA REQUIERE CIRUGIA LO MAS PRONTO POSIBLE
10	25040832393129125624	2025-04-08	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS	SE ASESORA A LA USUARIO EN CUANTO A LA DOCUMENTACION NECESARIA PARA PRESENTAR ACCION DE TUTELA
11	25040832393129125625	2025-04-08	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS	USUARIO MICHAEL ALEXANDER SALCEDO CC 1047499968 TEL 3013237458 DIRECCIÃ'N BARRIO CHILE MZ 11 LOTE 9 ALEGA QUE TENE PENDIENTE DE MEDICAMENTO FLUVIXAMINA 100 MG QUIERO UNA 25 MG EL CUAL NO SE LE HA SUMINISTRADO DESDE EL MES DE ENERO EL HA COMPRADO PERO NO TIENE YA LOS MEDIO PARA SEGUIR COMPRANDO ESPERO QUE ME AYUDE AL MÃ•XIMO CON ESTE CASO YA ES QUE ES UN PACIENTE CON DX TRASTORNOS EXCESIVO COMPULSIVO LO CUAL ESTE MEDICAMENTO ES ESENCIAL PARA SU VIDA LO CUAL TRAMITA CON ENLACE EPS DANDELE CONOCER A UASUARIO LOS PROTOCOLOS DE RESPUESTA LA CUAL ACEPTA CON SATISFACCION
12	25040832393129125626	2025-04-08	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS	SE REALIZA DER DE PETICION SOLICITANDO ENTREGA DE PROTESIS PIERNA IZQUIERDA



ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
32393129

 	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.7469745	
1.1 Lugar y fecha de suscripción:	Cartagena de Indias, 14 de Febrero del 2025
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 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:	10 MESES
1.8 Plazo Otro Si:	
1.9 Polizas:	
1.10 Fecha de Inicio:	14 de Febrero del 2025
2. INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7469745	
2.1 CDP No:	14
2.2 CDP OTROS SI No:	
2.3 CRP No:	96
2.4 CRP OTRO SI No:	
2.5 Valor del contrato:	\$ 40000000
2.6 Valor del Otro SI:	\$
2.7 Valor parcial:	\$ 4000000
3. CONTROL DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7469745	
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 14 de Marzo al 13 de Abril del 2025 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 08 de Abril del 2025.



FREDDY ANTONIO JULIO OCAMPO
73129048



Cartagena de Indias, 08 de Abril del 2025

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.7469745 en su cuota No. 2 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, 08 de Abril de 2025

Cuenta Cobro No.

2

PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA
NIT. 806.000084-2

DEBE A:

ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
IDENTIFICACIÓN No. 32393129

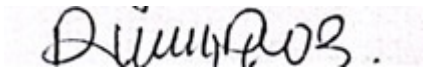
LA SUMA DE:
\$4,000,000
Cuatro Millones de pesos 00 M/CTE

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO PSICÓLOGA 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.	2	Periodo reportado:	Del 14 de Marzo al 13 de Abril del 2025
----------------	---	--------------------	---

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		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 32393129
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA RAMIREZ ZULUAGA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	COCORNA DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 47 N 50 A 46	TELÉFONO: 2974600
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de suministro de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7963901032	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	2	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1330576622

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

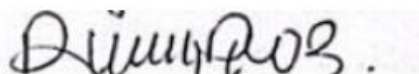
LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 256.400
SUBTOTAL:			1	\$ 256.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 200.300
SUBTOTAL:			1	\$ 200.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 8.500
SUBTOTAL:			1	\$ 8.500

VALOR SIN MORA:	\$ 464.400
VALOR MORA:	\$ 800
TOTAL PAGADO:	\$ 465.200

 	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: QUEJA ANTE EPS MUTUAL SER			
FECHA: 3/14/2025		HORA:	
OBSERVACIONES			
MEDICAMENTOS E INSUMOS			
CONCLUSIONES			
JUAN CARLOS ROMERO CC 1007367971 TEL 3244386857 EPS MUTUAL SER DIR LA CANDELARIA CALLE LAURINI EMILIANI N 39A-39 DX FRACTURA EN EL TOBILLO REQUERIMIENTO INSUMO PARA LA CIRUGIA LO MAS PRONTO POSIBLE TIENE 1 MES DE ESTAR HOSPITALIZADO			

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

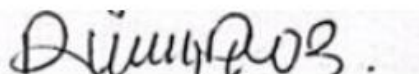


**Funcionario Personería
Distrital Nombre: ZORAIDA
RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA**

 	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: COMPENSAR		NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	
CASO: QUEJA ANTE EPS COMPENSAR			
FECHA: 3/19/2025		HORA:	
OBSERVACIONES			
AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS			
CONCLUSIONES			
MIRNA LUZ GAZABON MARENCO CC 64545874 TEL 3135324848 COMPENSAR DIR LA MARIA CRF 34 N 43-24 DX TUMOR MALIGNO DE TEJIDO CONJUNTIVO MY TEJIJO BLANDO DX LEUCODERMIA 1.8.15 REQUERIMIENTO HACE MAS DE UN AÑ'O LA PACIENTE ESTA ESPERA LA CI			

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

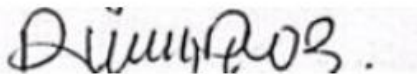


**Funcionario Personería
Distrital Nombre: ZORAIDA
RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA**

 	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: QUEJA ANTE AUDIFARMA POR NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS			
FECHA: 3/20/2025		HORA:	
OBSERVACIONES			
MEDICAMENTOS E INSUMOS			
CONCLUSIONES			
ANA RAQUEL LOPEZ GUARDO CC 45452752 TEL 3023514032 NUIEVA EPS DIR PARAGUAY DIAGONAL 26 CALLE DEL BOLSILLO DX ARTITRIS REMAUTIODEA REQUIERE ENTREGA DE MEDICAMENTO DBEN UNOS PENDIENTE			

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

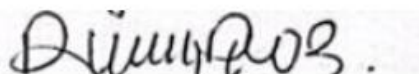


**Funcionario Personería
Distrital Nombre: ZORAIDA
RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA**

 	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: QUEJA ANTE EPS SALUD TOTAL POR NEGACION DE TRANSPORTE A TERAPIAS A SU HIJA			
FECHA: 3/20/2025		HORA:	
OBSERVACIONES			
GASTOS DE TRASLADOS PARA PROC. MEDICOS			
CONCLUSIONES			
EL USUARIO MANIFIESTA QUE NECESITA SUBSIDIO DE TRANSPORTES POR NO TENER RECURSOS PARA ASISITIR A TERAPIAS, SIN EMBARGO NO TRAE CONSIGO TODA LA DOCUMENTACION PARA PODER REALIZAR ACCION DE TUTELA, SE LE ASESORA CUALES SON TODA LA DOCUMENTACION NECESARIO			

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

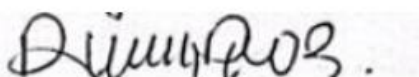


**Funcionario Personería
Distrital Nombre: ZORAIDA
RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA**

 	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: DERECHO DE PETICION ANTE EPS SALUD TOTAL		
FECHA: 3/24/2025	HORA:	
OBSERVACIONES		
MEDICAMENTOS E INSUMOS		
CONCLUSIONES		
PACIENTE YHELIAN JOSÃ% CRESPO RC 1044010749 DX AUTISMO ACUDIENTE YARIN MURILLO ARZUZA CC 1010088040 CEL 3004696289 PACIENTE EL CUAL TIENE PENDIENTE LA ENTREGA DE INSUMO DE PAÑ'OS ULTRA LA CUAL DESDE EL MES PASADO NO SE LA HECHO ENTREGA TIENE PENDIENTE LO CUAL SOLICITO CON ENLACE EPS ESPERANDO RESPUESTA Y DANDO LE A LA USUARIA LOS PROTOCOLOS DE SEGUIMIENTOS LO CUAL RECIBE SATISFACTORIAMENTE		

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

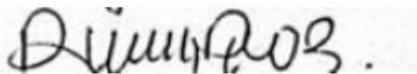


**Funcionario Personeria
Distrital Nombre: ZORAIDA
RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA**

 	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: QUEJA ANTE NUEVA EPS			
FECHA: 3/26/2025		HORA:	
OBSERVACIONES			
AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS			
CONCLUSIONES			
SE PRESENTA ACCION DE TUTELA CON MEDIDA CAUTELAR SOLICITANDO PROGAMACION DE CONTROL CON UROLOGO			

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

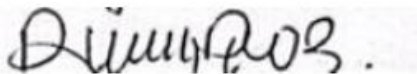


**Funcionario Personería
Distrital Nombre: ZORAIDA
RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA**

 	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: DERECHO DE PETICION A MUTUAL SER			
FECHA: 3/31/2025		HORA:	
OBSERVACIONES			
AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS			
CONCLUSIONES			
SE REALIZA DER DE PETICION SOLICITANDO ENFERMERA 24 HORAS ORDENADO POR MEDICO TRATANTE			

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

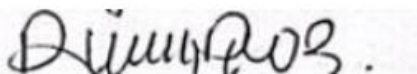


**Funcionario Personería
Distrital Nombre: ZORAIDA
RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA**

 	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: COOSALUD		NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	
CASO: QUEJA ANTE EPS COOSALUD POR NEGACION DE ECITA, EXAMENES Y PROCEDIMIENTOS MEDICOS PARA SU NIETA			
FECHA: 4/2/2025		HORA:	
OBSERVACIONES			
AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS			
CONCLUSIONES			
JORGE ANDRES MORENOM JIMENEZ 1137531242 TEL 3173020713-3177166063 COOSALUD DIR PALMERAS MZ 44 L 28 DX ARISMIA CARDIOVAZCULAR REQUIERE PENDIENTE UNA REZONANCIA DESDE HACE UN AÑO NO SE HAN REALIZADO			

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

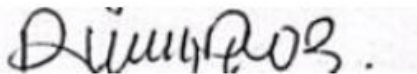


**Funcionario Personería
Distrital Nombre: ZORAIDA
RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA**

 	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: COOSALUD		NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	
CASO: TUTELA ANTE LA EPS COOSALUD			
FECHA: 4/2/2025		HORA:	
OBSERVACIONES			
AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS			
CONCLUSIONES			
YURLANYS MALLARINO CERVANTEZ CC 32939536 TEL 3135758436 DIR PARQUE DE BOLIVAR CIUDAD BISENTERARIO ETAPA 03 APTO 25 DX TRASTORNPO DISCO LUMBAR Y OTROS RADIOTERAPIA REQUIERE CIRUGIA LO MAS PRONTO POSIBLE			

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

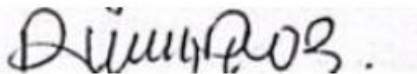


Funcionario Personería
Distrital Nombre: ZORAIDA
RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA

 	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: TUTELA CONTRA MUTUAL			
FECHA: 4/3/2025		HORA:	
OBSERVACIONES			
OTROS MOTIVOS			
CONCLUSIONES			
SE ASESORA A LA USUARIO EN CUANTO A LA DOCUMENTACION NECESARIA PARA PRESENTAR ACCION DE TUTELA			

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

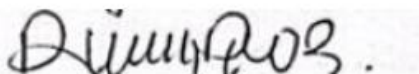


**Funcionario Personería
Distrital Nombre: ZORAIDA
RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA**

 	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: SANITAS		NOMBRE DEL FUNCIONARIO:	
CASO: QUEJA ANTE EPS SANITAS			
FECHA: 4/7/2025		HORA:	
OBSERVACIONES			
AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS			
CONCLUSIONES			
SOLICITA ASESORIA SOBRE TUTELAS QUE PRESENTO PARA SU HIJO Y MADRE SOLICITO ENVIO DE LAS MISMAS PARA PODER ANALIZAR EL CASO			

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

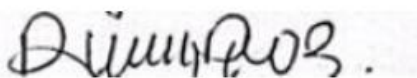


**Funcionario Personería
Distrital Nombre: ZORAIDA
RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA**

 	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: QUEJA ANT EPS MUTUAL SER POR NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS			
FECHA: 4/7/2025	HORA:		
OBSERVACIONES			
MEDICAMENTOS E INSUMOS			
CONCLUSIONES			
USUARIO MICHAEL ALEXANDER SALCEDO CC 1047499968 TEL 3013237458 DIRECCIÓN BARRIO CHILE MZ 11 LOTE 9 ALEGA QUE TENE PENDIENTE DE MEDICAMENTO FLUVIXAMINA 100 MG QUIERO UNA 25 MG EL CUAL NO SE LE HA SUMINISTRADO DESDE EL MES DE ENERO EL HA COMPRADO PERO NO TIENE YA LOS MEDIO PARA SEGUIR COMPRANDO ESPERO QUE ME AYUDE AL MÃ•XIMO CON ESTE CASO YA ES QUE ES UN PACIENTE CON DX TRASTORNOS EXCESIVO COMPULSIVO LO CUAL ESTE MEDICAMENTO ES ESENCIAL PARA SU VIDA LO CUAL TRAMITA CON ENLACE EPS DANDELE CONOCER A UASUARIO LOS PROTOCOLOS DE RESPUESTA LA CUAL ACEPTA CON SATISFACCION			

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

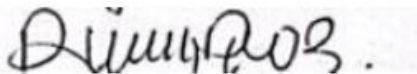


Funcionario Personería
Distrital Nombre: ZORAIDA
 RAMIREZ ZULUAGA
 Cargo: CONTRATISTA

 	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: QUEJA CONTRA LA MUTUAL			
FECHA: 4/8/2025		HORA:	
OBSERVACIONES			
MEDICAMENTOS E INSUMOS			
CONCLUSIONES			
SE REALIZA DER DE PETICION SOLICITANDO ENTREGA DE PROTESIS PIERNA IZQUIERDA			

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

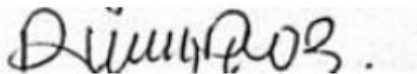


**Funcionario Personería
Distrital Nombre: ZORAIDA
RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA**

 	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: TUTELA CONTRA MUTUAL Y SALUD TOTAL			
FECHA: 4/8/2025		HORA:	
OBSERVACIONES			
GASTOS DE TRASLADOS PARA PROC. MEDICOS			
CONCLUSIONES			
SE REALIZA ACCION DE TUTELA SOLICITANDO TRANSPORTE			

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**