# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1047460697 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | IVI SANDRIT DIAZ MAGALLANES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CARTAGENA | DEPARTAMENTO: | BOLIVAR |
| DIRECCIÓN: | CRA 8 #18-51 | TELÉFONO: | 1111111 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **4599063491** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES marzo | AÑO | 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES marzo AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2025/04/08 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9992293167 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 227.800 | $ 0 | $ 227.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 227.800** | **$ 0** | **$ 227.800** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS048 | MUTUAL SER EPS-S | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 | $ 0 | $ 0 | $ 178.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 178.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 178.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 7.500 | $ 7.500 | $ 0 | $ 0 | $ 7.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 7.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 7.500** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1047460697 | DIAZ MAGALLANES IVI SANDRIT | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.423.500 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.423.500 | $ 227.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 227.800 | MUTUAL SER EPS-S | 30 | $ 1.423.500 | $ 178.000 | $ 0 | $ 178.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.423.500 | 104746069 | $ 7.500 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 413.300**

Planilla Pagada

# 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:

IVI SANDRIT DIAZ MAGALLANES
IDENTIFICACIÓN No. 1047460697

LA SUMA DE:
$1,800,000
Un Millon Ochocientos Mil pesos 00 M/CTE

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO TÉCNICOS 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 10 de Marzo al 09 de Abril del 2025 |
|---|---|---|---|

| Entidad Bancaria: | BANCO DAVIVIENDA SA | Tipo de Cuenta: | AHORRO |
|---|---|---|---|
| Cuenta Bancaria No. | 488414679610 | Títular de la Cuenta: | IVI SANDRIT DIAZ MAGALLANES |

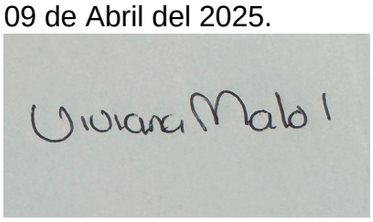
Ivi Sandrit Diaz M.

IVI SANDRIT DIAZ MAGALLANES
1047460697

| | | |
|---|---|---|
| | 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.7430363 | |
| 1.1 Lugar y fecha de suscripción: | Cartagena de Indias, 10 de Febrero del 2025 |
| 1.2 Tipo de Contrato: | Prestación de servicios |
| 1.3 Contratista: | Nombre: IVI SANDRIT DIAZ MAGALLANES<br>CC/NIT: 1047460697 |
| 1.4 Contratante: | PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA<br>NIT: 806000084-2 |
| 1.5 Supervisor: | Nombre: HAROLDO ANTONIO RAMÍREZ LADRÓN DE GUEVARA |
| 1.6 Objeto: | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO TÉCNICOS 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: | 7 MESES |
| 1.8 Plazo Otro Si: | |
| 1.9 Polizas: | |
| 1.10 Fecha de Inicio: | 10 de Febrero del 2025 |
| 2. INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7430363 | |
| 2.1 CDP No: | 14 |
| 2.2 CDP OTROS SI No: | |
| 2.3 CRP No: | 25 |
| 2.4 CRP OTRO SI No: | |
| 2.5 Valor del contrato: | $ 12600000 |
| 2.6 Valor del Otro SI: | $ |
| 2.7 Valor parcial: | $ 1800000 |
| 3. CONTROL DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7430363 | |
| 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 10 de Marzo al 09 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 09 de Abril del 2025.



VIVIANA DEL CARMEN MALO LECOMPTE
33336700

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 IVI SANDRIT DIAZ MAGALLANES, identificado(a) con cedula de ciudadania No. 1047460697, con el contrato de servicios No. CO1.PCCNTR.7430363 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

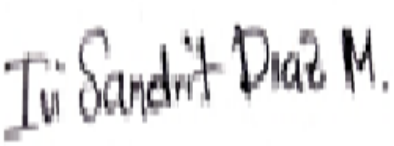
| | | |
|---|---|---|
| | PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA | Código: GA-F-005 |
| | GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA | Versión: 2 |
| | FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES | Fecha de aprobación (d/m/a): 22/04/2016 |

| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO1.PCCNTR.7430363 | |
|---|---|
| OBJETO | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO TÉCNICOS 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 | $ 12600000 |
| PLAZO DE EJECUCION | 7 MESES |
| FECHA FIRMA CONTRATO | 10 de Febrero del 2025 |
| FECHA INICIO CONTRATO | 10 de Febrero del 2025 |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: | 1047460697 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | IVI SANDRIT DIAZ MAGALLANES |
| VALOR PAGO PARCIAL: | 1800000 |
| PERIODO DE ACTIVIDADES: | Del 10 de Marzo al 09 de Abril del 2025 |

## ACTIVIDADES REALIZADAS

| No. | Radicado | Fecha | Nombre de la Actividad | Asunto | Descripcion |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2503211047460697123098 | 2025-03-21 | VISITAS TECNICAS | CAPACITACIONES | REALIZO ACTA DE CAPACITACION A RECTORES DE LAS UNALDE RURALES |
| 2 | 2503211047460697123101 | 2025-03-21 | SENSIBILIZACION TEMAS PERSONERIA | SENSIBILIZACION TEMAS PERSONERIA | ASISTENCIA A LA ACTIVADAD DE PERSONERIA MAS CERCA DE LA GENTE CON EL GRUPO DE DDHH |
| 3 | 2503211047460697123104 | 2025-03-21 | SENSIBILIZACION TEMAS PERSONERIA | SENSIBILIZACION TEMAS PERSONERIA | ASISTENCIA ALA COBERTURA DE PERSONERIA MAS CERCA DE LA GENTE EN EL BARRIO CIUDADELA LA PAZ |
| 4 | 2503211047460697123107 | 2025-03-21 | ORIENTACIONES | SOLICITUD PROTECCION DE DERECHOS FUNDAMENTALES | SE DA INFORMACION PARA PRO0CESO DE REUBICACION EN EL CASO DE DEZPLAZADO |
| 5 | 2503211047460697123111 | 2025-03-21 | ORIENTACIONES | SOLICITUD PROTECCION DE DERECHOS FUNDAMENTALES | SE BRINDA ASESORIA INFORMANDO LOS REQUERIMIENTOS PARA SU SOLICITUD COMO USUARIO DESPLAZADO |
| 6 | 2503211047460697123114 | 2025-03-21 | ORIENTACIONES | SOLICITUD PROTECCION DE DERECHOS FUNDAMENTALES | SE BRINDA ASESORIA PARA SU SOLICITUD Y SE DAN 0PAUTAS DE LOS REQUERIMIENTO PARA PODER SER VINCULADO COMO DESPLAZADO |
| 7 | 2503211047460697123116 | 2025-03-21 | ORIENTACIONES | SOLICITUD PROTECCION DE DERECHOS FUNDAMENTALES | SE BVRINDA ASESORIA PARA EL TEMA DE DESPLAZADO EL CUAL SE INFORMA PARA REQUERIMIENTO DE DOCUMENTACION |
| 8 | 2503211047460697123118 | 2025-03-21 | ORIENTACIONES | SOLICITUD PROTECCION DE DERECHOS FUNDAMENTALES | SE INFORMA QUE YA ESTA EN PROCESO SU SOLICITUD DEBE ESPOERAR EL LIMITE DE TIEMPO PARA PODER SABER FALLO A SOLICITUD |
| 9 | 2503211047460697123122 | 2025-03-21 | ORIENTACIONES | SOLICITUD PROTECCION DE DERECHOS FUNDAMENTALES | USUARIA RECIBE ASESORIA LA CUAL SE DA RESPUESTA A SU SOLICITUD |
| 10 | 2503211047460697123131 | 2025-03-21 | ORIENTACIONES | NO ENTREGA DE INSUMOS | SE TRAMITA CON ENLACE EPS ESPERA DE RESPUESTA SE INFORMA AUSUARIA LOS PROTOCOLOS LO CUAL RECIBE SATISFACTORIAMENTE |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 2503211047460697123134 | 2025-03-21 | ORIENTACIONES | NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS | SE INFORMA AUSUARIO LOS PASOS PARA PODER TRQAMITAR PQRS EN EPS PARA ASI INICIAR TRAMITE A SU SOLICITUD |
| 12 | 2503211047460697123149 | 2025-03-21 | ORIENTACIONES | SOLICITUD PROTECCION DE DERECHOS FUNDAMENTALES | SE BRINDA ASESORIA A USUARIA LA CUALO SE CTRAMI8AT SATISFACTORIAMENTE |
| 13 | 2504011047460697124488 | 2025-04-01 | ORIENTACIONES | NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS | SE TRAMITA CON ENLACE EPS ESPERANDO RESPUETA SE INDICAN PROTOCOLOS A USUARIO ACEPTANDO SATISFACTORIAMENTE |
| 14 | 2504011047460697124496 | 2025-04-01 | ORIENTACIONES | AUTORIZACION DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS | SE TRAMITA CON ENLACE EPS INFORMANDO A USUARIO PROTOCOLOS A SEGUIR RECIBIENDO SATYISFACTORIAMENTE |
| 15 | 2504011047460697124517 | 2025-04-01 | ORIENTACIONES | NEGACION DE MEDICAMENTOS | SE TRAMITA CON ENLACE E INFORMA A USUARIO LOS PROTOCOLOS DE RESPUESTA |



IVI SANDRIT DIAZ MAGALLANES
1047460697

| | | |
|---|---|---|
| | **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 | 250321104746069712313 4 |
| Fecha | 2025-03-21 |
| Cedula Persona Atendida: | 8852719 |
| Nombre Persona Atendida: | JUAN CARLOS DURAN LOURDUY |
| Asunto: | NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS |
| Motivo: | QUEJA CONTRA MUTUAL |
| Servicio realizado: | ORIENTACIONES |

DESCRIPCION DE LA SOLUCION

SE INFORMA AUSUARIO LOS PASOS PARA PODER TRQAMITAR PQRS EN EPS PARA ASI INICIAR TRAMITE A SU SOLICITUD

Responsable:

Ivi Sandrit Diaz M.

IVI SANDRIT DIAZ MAGALLANES
C.C 1047460697

| | | |
|---|---|---|
| | **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 | 250321104746069712313 1 |
| Fecha | 2025-03-21 |
| Cedula Persona Atendida: | 45429855 |
| Nombre Persona Atendida: | ZILATH MORALES MORILLO |
| Asunto: | NO ENTREGA DE INSUMOS |
| Motivo: | QUEJA CONTRA LA MUTUAL |
| Servicio realizado: | ORIENTACIONES |

DESCRIPCION DE LA SOLUCION

SE TRAMITA CON ENLACE EPS ESPERA DE RESPUESTA SE INFORMA AUSUARIA LOS PROTOCOLOS LO CUAL RECIBE SATISFACTORIAMENTE

Responsable:

Ivi Sandrit Diaz M.

IVI SANDRIT DIAZ MAGALLANES
C.C 1047460697

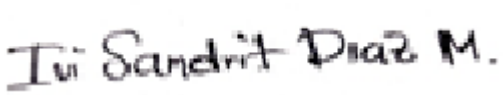
| | | |
|---|---|---|
| | **PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA** | **CODIGO: DE-F-003** |
| | **GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO** | **VERSIÓN: 3** |
| | **FORMATO DE INFORME** | **FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 4/09/2020** |

| DATOS DE LA ATENCION AL USUARIO | |
|---|---|
| Radicado | 2503211047460697123122 |
| Fecha | 2025-03-21 |
| Cedula Persona Atendida: | 3890719 |
| Nombre Persona Atendida: | JUDITH MASA FERNANDEZ |
| Asunto: | SOLICITUD PROTECCION DE DERECHOS FUNDAMENTALES |
| Motivo: | ASESORIA DESPLAZDO |
| Servicio realizado: | ORIENTACIONES |

DESCRIPCION DE LA SOLUCION

USUARIA RECIBE ASESORIA LA CUAL SE DA RESPUESTA A SU SOLICITUD

Responsable:



IVI SANDRIT DIAZ MAGALLANES
C.C 1047460697

| | | |
|---|---|---|
| | **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 | 2503211047460697123118 |
| Fecha | 2025-03-21 |
| Cedula Persona Atendida: | 1007977916 |
| Nombre Persona Atendida: | JORGE LUIS PEREZ PERA |
| Asunto: | SOLICITUD PROTECCION DE DERECHOS FUNDAMENTALES |
| Motivo: | ASESORIA VICTIMA |
| Servicio realizado: | ORIENTACIONES |

DESCRIPCION DE LA SOLUCION

SE INFORMA QUE YA ESTA EN PROCESO SU SOLICITUD DEBE ESPOERAR EL LIMITE DE TIEMPO PARA PODER SABER FALLO A SOLICITUD

Responsable:

Ivi Sandrit Diaz M.

IVI SANDRIT DIAZ MAGALLANES
C.C 1047460697

| | | |
|---|---|---|
| | **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 | 2503211047460697123116 |
| Fecha | 2025-03-21 |
| Cedula Persona Atendida: | 33128685 |
| Nombre Persona Atendida: | MICAELA ROBLES BERTEL |
| Asunto: | SOLICITUD PROTECCION DE DERECHOS FUNDAMENTALES |
| Motivo: | ASESORIA |
| Servicio realizado: | ORIENTACIONES |

DESCRIPCION DE LA SOLUCION

SE BVRINDA ASESORIA PARA EL TEMA DE DESPLAZADO EL CUAL SE INFORMA PARA REQUERIMIENTO DE DOCUMENTACION

Responsable:



IVI SANDRIT DIAZ MAGALLANES
C.C 1047460697

| | | |
|---|---|---|
| | **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 | 2503211047460697123116 |
| Fecha | 2025-03-21 |
| Cedula Persona Atendida: | 33128685 |
| Nombre Persona Atendida: | MICAELA ROBLES BERTEL |
| Asunto: | SOLICITUD PROTECCION DE DERECHOS FUNDAMENTALES |
| Motivo: | ASESORIA |
| Servicio realizado: | ORIENTACIONES |

DESCRIPCION DE LA SOLUCION

SE BVRINDA ASESORIA PARA EL TEMA DE DESPLAZADO EL CUAL SE INFORMA PARA REQUERIMIENTO DE DOCUMENTACION

Responsable:



IVI SANDRIT DIAZ MAGALLANES
C.C 1047460697

| | | |
|---|---|---|
| | **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 | 2503211047460697123114 |
| Fecha | 2025-03-21 |
| Cedula Persona Atendida: | 73546393 |
| Nombre Persona Atendida: | DIONISIO DIAZ GARCIA |
| Asunto: | SOLICITUD PROTECCION DE DERECHOS FUNDAMENTALES |
| Motivo: | ASESORIA DESPLAZADO |
| Servicio realizado: | ORIENTACIONES |

DESCRIPCION DE LA SOLUCION

SE BRINDA ASESORIA PARA SU SOLICITUD Y SE DAN 0PAUTAS DE LOS REQUERIMIENTO PARA PODER SER VINCULADO COMO DESPLAZADO

Responsable:

Ivi Sandrit Diaz M.

IVI SANDRIT DIAZ MAGALLANES
C.C 1047460697

| | | |
|---|---|---|
| | **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 | 2503211047460697123111 |
| Fecha | 2025-03-21 |
| Cedula Persona Atendida: | 39066315 |
| Nombre Persona Atendida: | NURIS DEL CARMEN CONTRERAS RODRIGUEZ |
| Asunto: | SOLICITUD PROTECCION DE DERECHOS FUNDAMENTALES |
| Motivo: | ASESORIA DESPLAZADO |
| Servicio realizado: | ORIENTACIONES |

DESCRIPCION DE LA SOLUCION

SE BRINDA ASESORIA INFORMANDO LOS REQUERIMIENTOS PARA SU SOLICITUD COMO USUARIO DESPLAZADO

Responsable:

Ivi Sandrit Diaz M.

IVI SANDRIT DIAZ MAGALLANES
C.C 1047460697

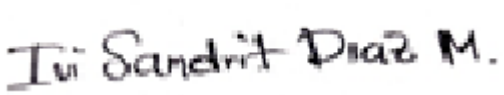
| | | |
|---|---|---|
| | **PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA** | **CODIGO: DE-F-003** |
| | **GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO** | **VERSIÓN: 3** |
| | **FORMATO DE INFORME** | **FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 4/09/2020** |

| DATOS DE LA ATENCION AL USUARIO | |
|---|---|
| Radicado | 2503211047460697123107 |
| Fecha | 2025-03-21 |
| Cedula Persona Atendida: | 33207847 |
| Nombre Persona Atendida: | EUFEMIA VANEGAS SUAREZ |
| Asunto: | SOLICITUD PROTECCION DE DERECHOS FUNDAMENTALES |
| Motivo: | ASESORIA DESPLAZADA |
| Servicio realizado: | ORIENTACIONES |

DESCRIPCION DE LA SOLUCION

SE DA INFORMACION PARA PRO0CESO DE REUBICACION EN EL CASO DE DEZPLAZADO

Responsable:



IVI SANDRIT DIAZ MAGALLANES
C.C 1047460697

**Personería Distrital de Cartagena de Indias**

# INFORME.

# PERSONERIA MAS CERCA DE LA GENTE- Ciudadela la Paz 14-03-2025

**Presentado Por:** Janny María Aguas Rodríguez.

**Proyectado Por:** Kelly Johana Kelsy Castilla.

**Presentado a**: Comité de Gestión y Desempeño.

**Fecha**: 17/03/2025

| | | |
|---|---|---|
| | **PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA** | Código: GQ-F-002 |
| | **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN Y CONTROL** | Versión: 3 |
| | **FORMATO DE INFORME** | Fecha de aprobación: 3/08/2024 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME** | **Día:** | 14 | **Mes:** | 03 | **Año:** | 2025 |

| | |
|---|---|
| **Referencia (tema).** | Informe de Personería mas cerca de la gente. |
| **Responsable del informe** | Janny María Aguas Rodríguez. |
| **Proceso o subproceso** | Personería Auxiliar - Proceso Estratégico de Atencion y servicio al ciudadano. |
| **Presentado a** | Dra. Eliana Simancas Tinoco. |

## 1. INTRODUCCIÓN.

La Personería Distrital de Cartagena de Indias, desarrollo su plan de acción para la vigencia 2024-2026, a través de la línea estratégica número dos, bajo el liderazgo de la Personería Auxiliar, se viene ejecutando el Programa de "PERSONERIA MAS CERCA DE LA GENTE."

Su visión es trasladar al territorio de todo el Distrito la oferta institucional de la entidad y de diferentes aliados del sector público y privado.

Se gestionan de manera presencial, inmediata y directa las peticiones y demás solicitudes de servicios de los diferentes ciudadanos que llegan al punto de encuentro donde se desarrolla la jornada, para este caso le correspondió ser anfitrión la comunidad de Ciudadela la Paz, ubicada en el barrio el Pozón.

## 2. INFORME.

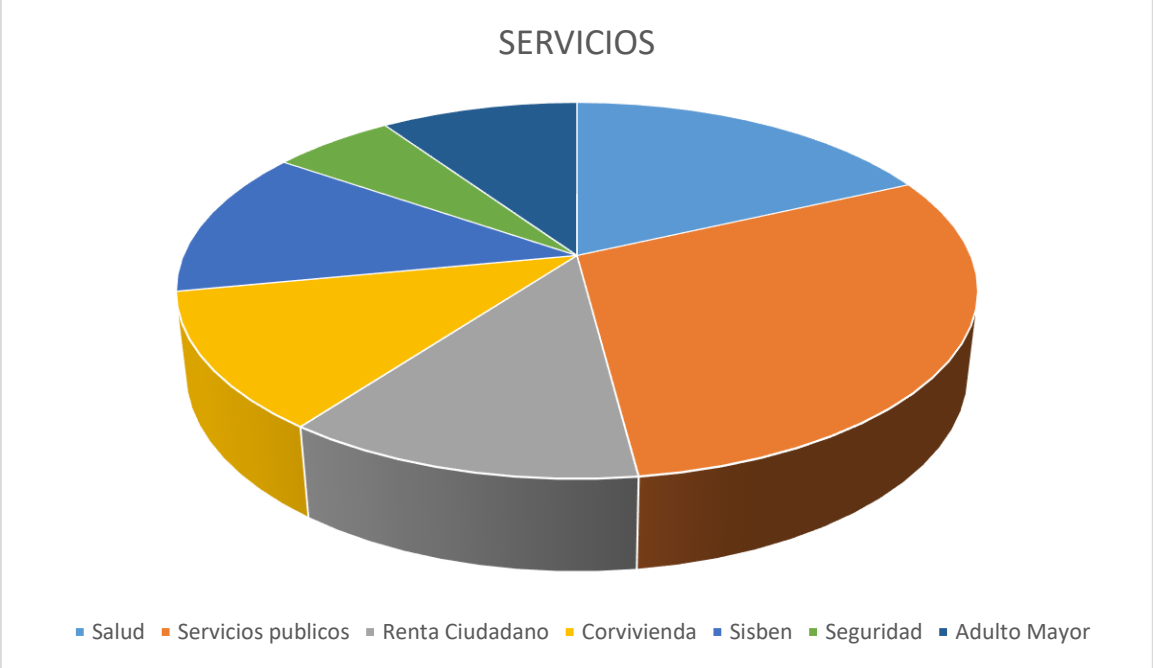
La entidad recibió solicitud de los lideres sociales de Ciudadela la Paz, pidiendo llevar todos los servicios que se prestan en la personería a la comunidad de ciudadela la Paz, se acogió la petición y se inicio el proceso de convocatoria de los aliados estratégicos tanto del sector público como del sector privado.

Se fijo el dia 14 de marzo del 2025 en horario de 8:00 a.m.- 1:00 p.m.; para generar la jornada de servicios.

Desde la personería Auxiliar y el proceso de Atencion al Ciudadano se realizó la visita previa de reconocimiento del área de influencia de la actividad, con la cual se afinan los detalles de la jornada en cuanto a logística, con lideres y habitantes en general de la comunidad.

| PERSONERÍA MÁS CERCA DE LA GENTE - CIFRAS | |
|---|---|
| Lugar | Ciudadela la Paz |
| Usuarios Atendidos | 350 |
| Funcionarios al servicio. | 80 |
| Entidades asistentes | 20 |

| ENTIDADES ALIADAS Y SERVICIOS. | | |
|---|---|---|
| **ENTIDAD** | **FUNCIONARIOS** | **ASESORIAS Y ORIENTACIONES** |
| Personería Distrital | 32 | |
| Universidad Rafael Núñez. | 1 | 8 |
| Universidad Libre | | 6 |
| Tecnológico Comfenalco. | 7 | 5 |
| Aguas de Cartagena | 5 | 23 |
| Veolia | 2 | 8 |
| Surtigas | | 31 |
| Afina | | 4 |
| Renta Ciudadana. | 5 | 27 |
| Corvivienda | 5 | 26 |
| Gestión del Riesgo | 3 | 10 |
| Ider | 1 | 20 |
| Sisben | | 28 |
| E.S.E-HLC | | 30 |
| Dadis | | 9 |
| Distriseguridad. | 3 | 13 |
| Centro Intégrate | 3 | 9 |
| Adulto Mayor. | 2 | 21 |
| Fami salud | 2 | |
| Salud total | 1 | |




**Adicionalmente en la jornada de oferta institucional de la Personería Distrital de Cartagena, Habitantes de Ciudadela La Paz denuncian cobros indebidos en servicio de agua**

Residentes de Ciudadela La Paz han alzado su voz, presentando copias de peticiones realizadas ante los cobros indebidos en la facturación del servicio de agua, correspondientes a períodos anteriores a la entrega de sus viviendas. Ante esta situación, la Personería Distrital de Cartagena convocará una mesa de trabajo interinstitucional con Aguas de Cartagena y Corvivienda para esclarecer y buscar soluciones inmediatas.

Los afectados exigen una revisión urgente de sus facturas y la eliminación de estos cobros injustificados. La comunidad espera respuestas concretas y una solución definitiva que garantice el respeto a sus derechos como usuarios.

**De igual manera, en diálogo con la comunidad se identifica otras situaciones en asuntos de seguridad y otros**, la comunidad manifestó unos compromisos adquiridos por el distrito, en aras de mejorar condiciones de escenarios deportivos y seguridad.

Entre los descritos, se hizo énfasis en un compromiso hecho por el IDER, para la construcción de la cubierta y gradería de la cancha de microfutbol, en aras de contar con un espacio propicio para actos, no solo deportivos, sino, sociales y culturales.

Por otro lado, Distriseguridad, asumió el compromiso de instalar 5 cámaras en la zona, con el fin de ofrecer vigilancia y seguridad a los moradores, y a la fecha no se ha tenido resultado.

Ante lo cual, la Personeria procederá a realizar mesas de trabajos con las entidades implicadas para realizar seguimiento a estos compromisos por parte del distrito.

## 3. CONCLUSIONES.

Se cumplieron los objetivos de logística de instalación del evento.
Los servicios más visitados fueron los de:

- Salud.
- Servicios públicos.
- Renta ciudadana.
- Corvivienda.
- Sisben.
- Seguridad.
- Adulto mayor.

## 4. RECOMENDACIÓN.

- Mejorar en la consecución de los implementos y utensilios para la logística del evento.
- Mejorar en la consecución de hidratación para el evento.
- Mejorar en la recopilación de datos estadísticos de la jornada.

## 5. ANEXOS.


Personería Distrital de Cartagena de Indias
¡Personería más cerca de la gente se traslada a Ciudadela La Paz!
Servicios que se estarán ofreciendo en la jornada del 14 de marzo de 2025 en la cancha deportiva de la Urbanización Ciudadela La Paz.
• PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA
Oferta Institucional de Personerías Delegadas en Derechos humanos, familias, comunidades étnicas, diversidad y género, niñez, infancia, adolescencia y familia, servicios públicos.
• SECRETARÍA DE PARTICIPACIÓN
Oferta institucional de juventudes, programa de mujer con la oferta de acceso a la justicia, infancia con la ludoteca viajera, identificación de violencias basadas en género y socialización de rutas de atención.
• DADIS
Vacunación y pruebas rápidas de VIH.
• PROFAMILIA
Serv. para Colombianas
retiro e inserción de implantes con tipificaciones a Coosalid, Mutual Ser, Nueva EPS y Salud Total.
Serv. Para venezolanas
asesoría en planificación familiar, inserción y retiro de implantes, inyectables de 1 y 3 meses, pastillas, anticoncepción de emergencia, condones.
Adicionalmente se estará realizando inscripción para desconexión a hombres y mujeres.
• SISBEN
Toda su oferta institucional.
• MUTUAL SER
AHF, pruebas de VIH, entrega de kits y orientación.
• ESE CARTAGENA
Toda su oferta institucional.
• COLPENSIONES
Toda su oferta de servicios.
• UNITECNAR
Consultorio jurídico.
• UNIVERSIDAD RAFAEL NUÑEZ
Consultorio Jurídico.
• TECNOLÓGICO COMFENALCO
Consultorio jurídico.
• UNIVERSIDAD LIBRE
Consultorio jurídico.
• ORGANIZACIÓN MINUTO DE DIOS
Oferta servicio institucional.
• IDER
Recreación.
• CORVIVIENDA
Toda su oferta de servicios.
• RENTA CIUDADANA
Toda su oferta de servicios.
• PROGRAMA MUJERES EQUIDAD Y EMPLEO
Toda su oferta institucional.
• GESTIÓN DE RIESGOS
Toda su oferta institucional.
• DISTRISEGURIDAD
Toda su oferta de servicios.
• UNIDAD DE VICTIMAS
Toda su oferta institucional.
• AGUAS DE CARTAGENA
Toda su oferta de servicios.
• VEOLIA
Toda su oferta de servicios.
• AFINIA
Toda su oferta de servicios.
Cancha deportiva Urbanización Ciudadela La Paz
Hora: 8:00am a 12:00pm
3114015759 - info@personeriacartagena.gov.co


Personería Distrital de Cartagena de Indias
14 DE MARZO
CIUDADELA LA PAZ
Cancha deportiva Urbanización Ciudadela la Paz
08:00a.m-12:00p.m
PERSONERÍA MÁS CERCA DE LA GENTE
Acompáñanos en esta jornada de promoción y protección de Derechos y Servicios Integrales de Acceso a la Justicia Social en el Distrito de Cartagena
Afinia | Veolia | DADIS | Aguas de Cartagena
¡Y mucho más!
¡Te esperamos!





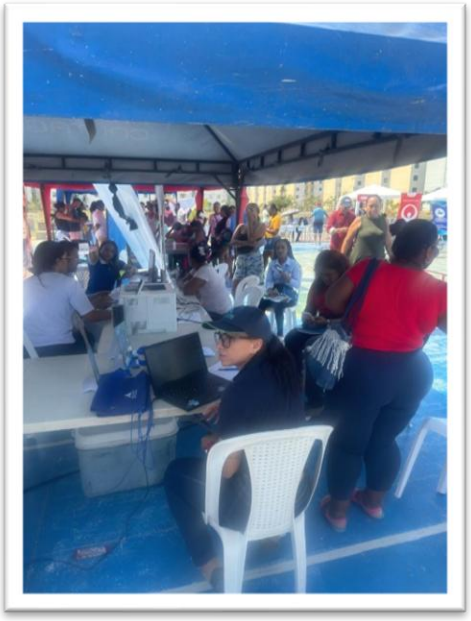














| | ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS | Codigo: GDOGC01-F002 |
|---|---|---|
| | MACROPROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL | Version: 2.0 |
| | PROCESO / SUBPROCESO: GESTIÓN DE LAS COMUNICACIONES OFICIALES / CREACIÓN Y DISEÑO DE LAS COMUNICACIONES OFICIALES | Fecha: 04/03/2024 |
| | REGISTRO DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL | Pagina: 1 de 1 |

| UNIDAD ADMINISTRATIVA: | | TEMA/EVENTO: | |
|---|---|---|---|
| LUGAR: | | FECHA: | HORA: |

| No. | NOMBRE | GENERO | ETNIA | CEDULA | PERSONA CON DISCAPACIDA | DEPENDENCIA | CARGO | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Onei Figueroa. | F | Afro | 45500580 | NO | | | 3215159494 | | Onei Ff |
| 2 | Etelvina Barbosa | F | Afro | 42200996 | NO | | | 3008637364. | | Etelvina |
| 3 | Norma Tamayo | F | Afro | 45445506 | NO | | | 3136026251 | | Norma |
| 4 | Miriam Villamizar. | F | Afro | 49782479 | NO | | | 3016003558 | | Miriam |
| 5 | Liliana Salas. | F | Afro | 23140285 | NO | | | 3113621905 | | Liliana Sala |
| 6 | Carlos Garrido | M | Afro | 73123845 | NO | | | 3013538887 | | |
| 7 | Darlys Mercado | F | Afro. | 45757718 | NO | | | 3216899986 | | Darlys Mercado |
| 8 | Yenny Padilla | F | Afro | 32905444 | NO | | | 3145280843 | | Yenny Padilla |
| 9 | Rosa M Lara. | F | Afro | 33101882 | NO | | | 3153510378 | | Rosa M Lara |
| 10 | Juana Bautista | F | Afro. | 50988193 | NO | | | 3145280843 | | Juana B. |
| 11 | Leslie Monsalve | F | Afro. | 45530434 | NO | | | 3107381696 | | Leslie M R |
| 12 | Karen Quintero. | F | Afro. | 1047512871 | NO | | | 3114037038 | | Karen |
| 13 | Doris Padilla. | F | Afro | 45765561 | NO | | | 3043326452 | | Doris Padilla |
| 14 | Mireya García | F | Afro | 34940634 | NO | | | 3222273836 | | Mireya García |
| 15 | Jenia Suarez | F | Afro | 1043367448 | NO | | | 3122605249 | | Jenia |
| 16 | Tonia Sayet | F | Afro | | NO | | | | | |
| 17 | Osvaldo Pinedo | M | Afro. | 8893735 | NO | | | . | | Osvaldo. |
| 18 | Heriedys Murillo | F | Afro | 33026222 | NO | | | 3243003837 | | Hadi Murillo |

Scanned with CamScanner

| | ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS | Codigo: GDOGC01-F002 |
|---|---|---|
| | MACROPROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL | Version: 2.0 |
| | PROCESO / SUBPROCESO: GESTIÓN DE LAS COMUNICACIONES OFICIALES / CREACIÓN Y DISEÑO DE LAS COMUNICACIONES OFICIALES | Fecha: 04/03/2024 |
| | REGISTRO DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL | Pagina: 1 de 1 |

| UNIDAD ADMINISTRATIVA: | | TEMA/EVENTO: | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| LUGAR: | | FECHA: | | HORA: | |

| No. | NOMBRE | GENERO | ETNIA | CEDULA | PERSONA CON DISCAPACIDA | DEPENDENCIA | CARGO | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Wilian Noguera | M. | Afro | 73105944 | no | | | 3206995242 | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| | PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA | Código: GQ-F-001 |
| | SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CONTROL | Versión: 4 |
| | REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha de aprobación: 26/04/2024 |

FECHA: 14-03-2025

TEMA:

OBJETIVO:

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | IDENTIFICACIÓN | CARGO/OCUPACIÓN | ENTIDAD | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Emiliana Galvan | 26176765 | ama casa | | 3174277660 | emilcavo723@.com | Emiliana. |
| | Adelaida Doria Pacheco | 45371072 | ama de casa | | 312 6443119 | adelaidadoria35@gmail.com | |
| | yunelis Navarro Valdero | 1047413640 | Ama de casa. | | 3215435734 | navarrovaldero@gmail.com | |
| | Liliana Salas | 23790285 | ama de casa | | 3113621905 | [illegible]25@hotmail.com | Liliana Salas |
| | Norlandis Chavez | 1047933406 | ama de casa | | 3218237009. | Norlandis Chavez Gonzalez@gmail.com | Norlandis |
| | Belgimar Mon Acevedo | 1007155908 | ama de casa | | 3603096642 | Belk.acevedo2@gmail | |
| | Paula Otero | 49576086 | Ama de casa | | 3[illegible] | [illegible] | |
| | Yurani Casseres Salgado | 1047447556 | Ama de casa | | 3045765590 | yuranicasseres@outlook.com | Yuranis |
| | Tatiana Ruiz | 25973947 | Ama de casa | | 3016500855 | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Scanned with CamScanner

| PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA | Código: GQ-F-001 |
|---|---|
| SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CONTROL | Versión: 4 |
| REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha de aprobación: 26/04/2024 |

HA: 14/03/25

Servicios Publicos Aguas de Cartagena

IA:

JETIVO:

| NOMBRE Y APELLIDO | IDENTIFICACIÓN | CARGO/OCUPACIÓN | ENTIDAD | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| [illegible] | 45533054 | Ama de casa | | 3012005419 | | |
| Paula Ortega | 45765986 | Ama de casa | | 3009774689 | claudiaortega | |
| Wilson Piedrahita | 78580103 | Aguas de Cartagena | | 3005790716 | | |
| Percy Solano Beltran | 1002187044 | Ama de Casa | | 3015187275 | | |
| [illegible] | 893735 | Adulto mayor | | | | |
| Jorge Catalina | 9084547 | Adulto mayor | | 3244740771 | | |
| JESUS MORALES | 1127624536 | Obrero | | 3206242130 | | |
| Diana Julio S. | 32900929 | ama de casa | | 3007358657 | | |
| Yanina Herrera Pastrana | 1001804982 | ama de casa | | 3024217859 | | |
| Amanda de la Rosa A. | 1129569808 | ama de casa | | 3024031359 | | |
| Albertina Borja R. | 45437141 | Ama de casa | | 3160449929 | | |
| William Luna Ortiz | 73077784 | Concejal | | 3160449029 | | |
| Cristina Maria Mestra Movilla | 1049926813 | Ama de Casa | | 3243003857 | | |
| VIRGINIA [illegible] | 33068757 | | | 3136816239 | | |

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS

MACROPROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL

PROCESO / SUBPROCESO: GESTIÓN DE LAS COMUNICACIONES OFICIALES / CREACIÓN Y DISEÑO DE LAS COMUNICACIONES OFICIALES

REGISTRO DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL

| Codigo: GDOGC01-F002 |
|---|
| Version: 2.0 |
| Fecha: 04/03/2024 |
| Pagina: 1 de 1 |

UNIDAD ADMINISTRATIVA:

LUGAR: Ciudadela de la paz

TEMA/EVENTO: Punto MOVIL.

FECHA: 14 de MARZO - 2025 HORA:

| No. | NOMBRE | GENERO | ETNIA | CEDULA | PERSONA CON DISCAPACIDAD | DEPENDENCIA | CARGO | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Lizzett Herrera | f | | 1143374917 | | R. C. | - | 3154937444 | lizzetteherrera@hotmail. | Lizzette H. |
| | David Tovar | M | | 6810832 | | C M. | | 3012143631 | Rojo1981h.gmail.com | |
| | Jennifer Cortez. | f. | | 1043974572 | | RC. | | 3042668224 | jennifercortez.2@g | Jennifer Cortes |
| | Emiliana Galvan. | f. | | 26176765 | | CM. | | 3145271610 | emilianagalvan1@g | Emiliana |
| | Arcelia Chico | f. | | 45263927 | | RC. | | 3003001295 | | marceliachico |
| | Ana Jimenez | f. | | 9JJ18841 | | RC. | | 3043922340 | | Ana Jim |
| | Yuranis Cassiers | f | | 1047447556 | | RC. | | 3045765970 | | Yuranis C |
| | Kam Julio Leal. | F | | 1047446731. | | CM | | 3001953558 | | Kam Julio |
| | Marileydi P.T | F | | 1063751634 | | RC | | 3018315505 | marileydip@gmo | MPT |
| | Maria Morales R | F | | 1047466289 | | CC | | 3226547588 | Maria18morales@outlook.com | |
| | Oney Figueroa | f. | | 9150070 | | CM. | | 3215159494 | [redacted] | Oney ft |
| | Belgi Marimon. | f. | | 1007255968. | | RC | | 3003046642 | Belgin Acevedo@gmail.com | |
| | Carlos Carrillo. | M. | | 73123845 | | CM. | | 3013538589. | | |
| | Yuris Carrillo G | F | | 1047391544 | | RC. | | 3137111477 | Yurisscarrillo | yuris. |
| | Ludis Casabianco 1 | I | | 1143528544 | | RC | | 3107189395 | - | Ludis C |
| | Carlos Garcia | M | | 12400157 | | CM. | | 3016003538. | | |
| | Maribel Martinez. | f. | | 45472404 | | CM | | 3116248883 | | Maribel M |
| | Doris padilla | f. | | 45765061 | | CM. | | 3043326452. | | |
| | Juan Canargo. | M. | | 78320417 | | CM. | | 3136255860 | | |
| | Cesar Mercado | M. | | 12593466 | | CM. | | 3216828886 | | |

Scanned with CamScanner

| ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS | Codigo: GDOGC01-F002 |
|---|---|
| MACROPROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL | Version: 2.0 |
| PROCESO / SUBPROCESO: GESTIÓN DE LAS COMUNICACIONES OFICIALES / CREACIÓN Y DISEÑO DE LAS COMUNICACIONES OFICIALES | Fecha: 04/03/2024 |
| REGISTRO DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL | Pagina: 1 de 1 |

UNIDAD ADMINISTRATIVA:

LUGAR: Ciudadela 2a paz.

TEMA/EVENTO:

FECHA: 14 de Marzo - 2024 HORA: 8 A M

| No. | NOMBRE | GENERO | ETNIA | CEDULA | PERSONA CON DISCAPACIDAD | DEPENDENCIA | CARGO | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Wolver alvarado. | M. | | 12647677 | | CM | | 3116685454 | | |
| | Maira villalba | f | | 45545254 | | RC | | 3042026884 | | Maira Villalba |
| | Dina CASTAÑO | f. | | 45689610 | | RC. | | 3172106922. | | |
| | Francia Bovilonia | f. | | 33109886 | | RC. | | 3218860914 | | |
| | Josefina Tolosa | f. | | 33128807 | | RC. | | 11 1 11. | | |
| | E/y Jiménez. | f. | | 1143524821 | | RC | | 3115858476. | | |
| | Gloria CASTRO | f. | | 49783628 | | CM. | | 3507688360 | | |
| | Arecelys Salcedo | f. | | 1046405906 | | RC | | 3015937976 | | |
| | Oswaldo Pinedo | M. | | 893335 | | CM. | | | | NO FIRMA |
| | Victor Bisbal | M | | 9093719 | | CM. | | 3011298947 | | |
| | Viviana Montoya | f. | | 32807711 | | CM | | 3227234061 | | ARLIANA |
| | Noelia Alvarez | f | | 1043303903 | | CM | | 3216188809 | | |
| | Pablo Alvarez | M. | | 45562396 | | CM | | 11 11 | | NO FIRMA |
| | Edith. Herrera | f. | | 45496782 | | CM. | | 3002585805 | | |
| | Sandra Herrera | f. | | 1044913696 | | RC. | | 3001256034 | | Sandra Herrera. |
| | Elenis Hernandez | f. | | 1007882967 | | RC. | | 3013585609 | | |
| | Amanda De la Rosa | f. | | 1129569838 | | RC. | | 3024031359. | | Amandadelarosa |
| | Yanet Castillo. | f. | | 45431000 | | CM. | | 3269402125 | | Monitor Ebanistico |
| | Yadira Escalante | f | | 32904216 | | RC. | | 3042667390 | | |
| | Mercedes Jiménez | f. | | 45447037 | | RC. | | 3257005425 | | NO FIRMA |

Scanned with CamScanner

| ALCALDÍA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS | Codigo: GDOGC01-F052 |
|---|---|
| MACROPROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL | Version: 2.0 |
| PROCESO / SUBPROCESO: GESTIÓN DE LAS COMUNICACIONES OFICIALES / CREACIÓN Y DISEÑO DE LAS COMUNICACIONES OFICIALES | Fecha: 04/03/2024 |
| REGISTRO DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL | Pagina: 1 de 1 |

UNIDAD ADMINISTRATIVA: | TEMA/EVENTO:

LUGAR: Ciudadela de la Paz. | FECHA: Marzo 14 - 2024. | HORA:

| No. | NOMBRE | GENERO | ETNIA | CEDULA | PERSONA CON DISCAPACIDAD | DEPENDENCIA | CARGO | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | Yessica Aurelia | f | | 1047830749 | | RC. | | 3245427646 | isabelcbria70@gmail | Yessica Aurelia |
| | Klara Sanchez | f | | 1433833331 | | RC | | 3012607380. | | Klara Sanchez |
| | Arelys Quintero | f | | 64521501 | | CN. | | 3206997774 | | Arelys Quintero |

Scanned with CamScanner

| Surtigas | CODIGO: | F-22-1-7 |
|---|---|---|
| | NOMBRE: | ASISTENCIA A EVENTOS |
| | VERSION | 14 |

FECHA: 14 | 03 | 2025

**I. NOMBRE DEL EVENTO / TEMA:** _____

**II. TIPO DE EVENTO:** ☐ REUNIÓN INFORMATIVA ☐ CURSO O SEMINARIO ☐ ENTRENAMIENTO ☐ EMC

OTRO ¿Cuál? _____

**III. NOMBRE DEL EXPOSITOR(A) O LÍDER:** _____

**HORA DE INICIO:** _____ **HORA DE FINALIZACIÓN:** _____

**IV. OBSERVACIONES:** _____

**V. ASISTENTES (Favor coloque su nombre completo en letra clara y legible).**

| # | Cédula | Nombre Asistente | Cargo u Ocupación | # | Cédula | Nombre Asistente | Cargo u Ocupación |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1045845588 | Daller | | 21 | 1047440711 | Yoselino Cecil | |
| 2 | Adelaida | 45371079 | | 22 | 45508454 | Ana | |
| 3 | 1049933106 | Mariandy Ch | | 23 | 1318062 | Yuber Barboza | |
| 4 | 1047413[illegible] | Yuris Novario | | 24 | 45561952 | Jessica Jonele | |
| 5 | 26776765 | Emilia | | 25 | 2097395 | Sayuri Soto | |
| 6 | Dorys Garcia | 34940634 | | 26 | 1047321108 | Yessica Rico | |
| 7 | 1047[illegible] | Jenica | | 27 | 45526073 | Viviana Monsalvo | |
| 8 | 1.047447[illegible] | Yuliana Ortega | | 28 | 1090401 | Yuli Santisimo | |
| 9 | 2314286 | Liliana Salas | | 29 | | | |
| 10 | 1007[illegible] | Betsimarim On | | 30 | | | |
| 11 | 1[illegible] | Elis Polo Asesor | | 31 | | | |
| 12 | 1[illegible] | Jose Ortiz | | 32 | | | |
| 13 | 1[illegible] | Kevis Serasco | | 33 | | | |
| 14 | Carmen | 33333277 | | 34 | | | |
| 15 | 12641622 | Wilver Alvarado | | 35 | | | |
| 16 | 44758363 | Zilena Cipriano | | 36 | | | |
| 17 | 1065627455 | Andelin Cuevas | | 37 | | | |
| 18 | 1047[illegible] | [illegible] | | 38 | | | |
| 19 | 45555669 | Madeleine | | 39 | | | |
| 20 | Teresita | 1002241298 | | 40 | | | |

Firma Expositor(a) o Líder

VoBo Responsable del Evento


*Derechos reservados de Surtigas S.A. E.S.P., Prohibida su reproducción*

Scanned with CamScanner

| | SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CONTROL | Versión: 4 |
|---|---|---|
| | REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha de aprobación: 26/04/2024 |

FECHA:

TEMA:

OBJETIVO:

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | IDENTIFICACIÓN | CARGO/OCUPACIÓN | ENTIDAD | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Dannys Maria Ruiz Espino | 1043845388 | Epadedora | Dannys | 3127072751 | dannysmariaruizespino@gmail.com | |
| 2 | Adalucia Daza | 45371072 | Emprendedora | Surtigas | 3126478119 | adalucia0235@gmail.com | |
| 3 | Yonelis Navarro Landero | 1047413640 | ama de casa | Surt. gas | 3215435734 | navarrolandero yonelis@gmail.com | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |

Scanned with CamScanner

| | PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA | Código: GQ-F-001 |
|---|---|---|
| | SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CONTROL | Versión: 4 |
| | REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha de aprobación: 26/04/2024 |

FECHA: 14 de marzo

TEMA: Asistencia personeria mas cerca de la gente.

OBJETIVO:

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | IDENTIFICACIÓN | CARGO/OCUPACIÓN | ENTIDAD | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Banquez De ordoñez Margueza | 64516 937 | | | | | |
| | Torres Florez Yodis | 1002326 03 | | | | | |
| | ortega Julio claudia patricia | 45765 986 | | | | | |
| | Teran arrieta Ana Maria | 64 476 015 | | | | | |
| | Thereian Josefina | 23128801 | | | | | |
| | Salas viBarco liliana | 23140285 | | | | | |
| | Tovar Salas Biron | 1002316327 | | | | | |
| | Salcedo aracelis | 1046405906 | | | | | |
| | Nin Johana | 1063148577 | | | | | |
| | Murillo Diaz Harledys | 33026 222 | | | | | |
| | Ariza Berrio Yorli Isabel | 40 878 218 | | | | | |
| | Gomez Rodriguez Rosa | 39 154 431 | | | | | |
| | Arrieta Murillo Leidis Johana | 1049 926813 | | | | | |
| | Gomez YIPES Miriam Danit | 43 893 727 | | | | | |

Scanned with CamScanner

| | PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA | Código: GQ-F-001 |
|---|---|---|
| | SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CONTROL | Versión: 4 |
| | REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha de aprobación: 26/04/2024 |

**ECHA:** 14 De Marzo

**EMA:** Asistencia personal Mas cerca de la gente:

**BJETIVO:**

| o. | NOMBRE Y APELLIDO | IDENTIFICACIÓN | CARGO/OCUPACIÓN | ENTIDAD | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Narvaez Vazque eDDin jose | 73 432 100 | | | | | |
| | Teran arrieta nayl rafael. | 80.115 203 | | | | | |
| | Reis Morquez Damaso | 77 191 924 | | | | | |
| | Herrera Melendez Nieves M. | 32.935 263 | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Scanned with CamScanner

# ASISTENCIA A LA REUNION

Codigo: FPE - 018
Version : 2.0
Fecha: : 07/12/2017

| FECHA: | 14 - Marzo - 2025 | LUGAR : | Ciudadela de la paz. |
|---|---|---|---|
| TEMA: | Oferta de Servicios | | |

**ASISTENTES A LA REUNION**

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | ENTIDAD | CARGO | TELEFONO | EMAIL | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Eribelto Pinz | Concejo | Administrativo | 318.8206 | — | |
| 2 | Kelly Yaluth A. R | Concejo. | Administrativo | 3166339448. | — | |
| 3 | Hilda Bocardo | Lider | pd-c. | 3225782083. | — | |
| 4. | DORIS Martinez | Aviante | | 3143285 21 | — | DORIS M.P. |
| 5. | Nuriela Marquez | Avitante | | 3045913583 | — | Nuriela. |
| 6 | Rosario Ramirez | .. | | | — | Rosario |
| 7 | Eusebio Barrera | Durante | Ayudante | 3014200541 | — | |
| 8 | Juan Epia | Habitante | | 3175816035 | — | |
| 9 | Araceli s Salcedo | Habitante | | 3015935976 | — | Araceli s |

NOTA: Los datos consignados en este documento son de carácter confidencial, asi como lo sera toda la informacion que se llegare a conocer en virtud de dicha concurrencia

Scanned with CamScanner

# ASISTENCIA A LA REUNION

Codigo: FPE - 018
Version : 2.0
Fecha: : 07/12/2017

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA: | 14- Marzo - 2025 | LUGAR : | Ciudadela de la paz. |
| TEMA: | Oferta de Servicios | | |

**ASISTENTES A LA REUNION**

| No. | NOMBRES Y APELLIDOS | ENTIDAD | CARGO | TELEFONO | EMAIL | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | Leslie Monsalve | Ciudadela la paz | Modista. | 310-738/696 | ——— | Leslie M. |
| 11 | Madeleine | Ciudadela las | Ama de casa. | | ——— | |
| 12. | Carlos Mendoza H | Urb ciudadela la paz | Enfermero | 3005264300 | | |
| 13 | Cesar Barbosa | ciudadela Paz | administrador | 3046883486 | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

NOTA: Los datos consignados en este documento son de carácter confidencial, asi como lo sera toda la informacion que se llegare a conocer en virtud de dicha concurrencia

Scanned with CamScanner

CORVIVIENDA
HÁBITAT • SOCIEDAD • AMBIENTE

# FORMATO ACTA DE ASISTENCIA

| | |
|---|---|
| Código: ES-DEFO-10 | |
| Fecha: 24/03/2023 | |
| Página 1 de 1 | |
| Versión: 3 | |

**TEMA:** Jornada de Promoción y Protección de derechos y Servicios integrales de acceso a la justicia social en el Distrito de Cartagena

**FECHA:** Viernes 14 de marzo de 2025 — **HORA:** 8:00 AM – 12:00 m

**DEPENDENCIA RESPONSABLE:** Dirección Técnica — **LUGAR:** Ciudadela La Paz

**NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** Maria I Cuellar / Dayaris Sarabia Puerta — **TIPO DE ACTIVIDAD:** Jornada Informativa

| | NOMBRE Y APELLIDOS | CARGO | DEPENDENCIA / ENTIDAD | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Carlos Acosta Carrillo | Residente | Torre 2, Apto 401 I1 | 3226564376 | — o — | |
| 2 | Shirly Perez Palencia | Habitante. | Pozon - Nueva Cartagena | 3167097970 | shirlyperezpalencia@gmail.com | Shirly Perez P |
| 3 | Belji Yohana Martinez Acevedo | Propietario | D4 Torre 1 Apto 304 | 3008845687 | belkinacevedo@gmail.com | Belji Martinez A |
| 4 | Dubys Del Carmen Rios Palomino | Propietaria | MZ E3 Torre 3 Apto 202 | 3005025182 | ducarlys30@gmail.com | Dubys Rios P. |
| 5 | Yuridis Carrillo Caviedes | Habitante | Pozon Sector 19 de Febrero | 3137111477 | carrillogaviriayuridis@gmail.com | Yuridis Carrillo G. |
| 6 | Hania Suarez | Residente | MZ I B2 Apto 101 | 3122605249 | Jan.e.Suarez@hotmail.com | |
| 7 | Dora Alexandra Martinez Pineda | Habitante | Ciudadela Paz MzH2T2Apto 102 | 3214328521 | marquezferia@gmail.com | Dora A Martinez. |
| 8 | Yesenia Maria Castro Sánchez | Residente - Arrendataria | Pozon Sector la Union | 3136473738 | — o — | Yesenia Castro |
| 9 | Omar Montes Salgado | Habitante | Urb. Horizonte | 3044849282 | remiz481@hotmail.com | OMAR MONTES |
| 10 | Diana Patricia Mosquera | Habitante | Pozon - 20 de enero | 3107397905 | | Diana P. mosquera |
| 11 | Estefania Barboza De Petrona | Habitante | Pozon - Nueva Cartagena | 3008637364 | — — o — o — Posplejo | Estefania |
| 12 | Doris Padilla Correa | Residente | Ciudadela de Paz | 3043326452 | — o — — o — | |
| 13 | Yracelis Salcedo Angulo | Arrendataria | Ciudadela de Paz Villa Estrella | 3015935976 | salcedoaracely370@gmail.com | Yracelis |
| 14 | ANGELIN CACERES ARIAS | ARRENDATARIA | MEMBRILLAL | 3242537969 | mochilaskankuis@gmail.com | |
| 15 | Jmaudis Ester Torres Mesa | Arrendataria | Pozon - 1ro de Mayo | 3003060264 | — | jimaudis torres |
| 16 | Juan Carlos Rua Jimenez | Propietario | Ciudadela de la Paz | 3175816035 | | Juan Carlos |
| 17 | Yuris Paola Watt Magallanes | Residente | Ciudadela la Paz Torre 5 Apto 103 | 3502262940 | yurispaolawatt@gmail.com | |
| 18 | Hailen Lorena Rojas Hernandez | Propietaria | Ciudadela la Paz MZ I 9 | Torre 2 Apto 404 | 3012143363 | Hailen Rojas |
| 19 | Maria del Carmen Martinez Franco | Propietaria | | Torre 5 Apto 304 F4 | 3012607330 — o — | Maria Martinez |
| 20 | Nallivis Moreno Julio | Propietaria | Ciudadela D2T3 Apto 102 | 3022466883 | Nallivis Moreno Julio | |

Con la firma de este documento autorizo el tratamiento de los datos personales consignados en este documento, por parte del Fondo de Vivienda de Interés Social y Reforma Urbana CORVIVIENDA en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y de la política de tratamiento de datos personales de la entidad, la cual puede ser consultada en la página web: https://www.corvivienda.gov.co/repositorio/doc_transparencia/00_sistemas/datos-personales.pdf , con la finalidad de recopilar información de interés y alimentar las bases de datos correspondientes."

Scanned with CamScanner

CORVIVIENDA
HÁBITAT · SOCIEDAD · AMBIENTE

# FORMATO ACTA DE ASISTENCIA

| | |
|---|---|
| Código: ES-DEFO-10 | |
| Fecha: 24/03/2023 | |
| Página 1 de 1 | |
| Versión: 3 | |

**TEMA:** Jornada de Promoción y Protección de derechos y servicios integrales de acceso a la justicia en el Distrito de Cartagena
**FECHA:** Viernes 14 de marzo de 2025
**HORA:** 8:00 am - 12:00 m
**DEPENDENCIA RESPONSABLE:** Dirección Técnica
**LUGAR:** Ciudadela La Paz
**NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD:** Maria I. Cuellar / Dayanis Sanchez Puerta
**TIPO DE ACTIVIDAD:** Jornada Informativa

| | NOMBRE Y APELLIDOS | CARGO | DEPENDENCIA / ENTIDAD | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Eliada Agudelo Rodelo | Arrendataria | BAZ Apto 103 T 1 | 3105114731 | eliadagudelorodelo@gmail | Eliada Agudelo |
| 2 | Jacob Carrido Ricardo | Residente | Chapacua | 3145125201 | — | Jacob Carrido R. |
| 3 | Bertha Cecilia Medina Gutierrez | Residente | Apto 205 BD3 | 3248284742 / 3248394932 | — | Bertha Medina G. |
| 4 | Ingris Del Carmen Morelos Castro | Residente | BD5 Apto 105 T1 | — | — | Ingris Morelos |
| 5 | Yessica Isabel Aurela Doria | Residente | Pozon - 19 de febrero | 3245427646 | Isabeldoria7@hotmail.co | Yessica Aurela D. |
| 6 | Carmen Barrios | Arrendataria | D2 T4 Apto 102 | 3216907808 | | Carmen Barrios |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |

"Con la firma de este documento autorizo el tratamiento de los datos personales consignados en este documento, por parte del Fondo de Vivienda de Interés Social y Reforma Urbana CORVIVIENDA en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y de la política de tratamiento de datos personales de la entidad, la cual puede ser consultada en la página web: https://www.corvivienda.gov.co/repositorio/doc_transparencia/00_sistemas/datos-personales.pdf , con la finalidad de recopilar información de interés y alimentar las bases de datos correspondientes."

Scanned with CamScanner

| | PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA | Código: GQ-F-001 |
|---|---|---|
| | SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CONTROL | Versión: 4 |
| | REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha de aprobación: 26/04/2024 |

:

IVO:

| NOMBRE Y APELLIDO | IDENTIFICACIÓN | CARGO/OCUPACIÓN | ENTIDAD | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Lina M. Borja O. | 1143377766 | Usuario | Sisben | 3204922012 | | Lina B |
| Eliana Hernandez Rosales | 1007882957 | " | " | 3013585609 | mariy5772@gmail.com | |
| Madeleine Jimenez Marin | 45.555.659 | Amadecasa | Sisben | 3024295768 | majimarin@hotmail.com | |
| Gabriela Herera Ripoll | 1-2374 39720 | cuidadora hijo | sisben | 3105172691 | herreraRipoll@gmail.com | Gabriela |
| Luzeni Herrera Ripoll | 1237439718 | ama de casa | Sisben | 3137995143 | luzeni.herrera@gmail.com | Luzeni |
| Jugris Morales castro | 45456269 | | Sisben | 3188782286 | | Roquelina |
| Roquelina silgado | 64519366 | | | | | |
| Yoc Arroyo Berri | 40.878.218 | AMADECASA | SISBEN | 3116558 | | |
| Danilsa T M | 1047925 | | | | | Danilsa |
| Ruby Rodriguez Rojas | 32885250 | Ama de casa | Sisben | 3013263149 | corolo-0@outlook.es | Ruby Rodriguez |
| Elizabeth Barrios IA | 1143341533 | Ama de casa | Sisben | 3205274520 | | |
| Mario Aguilar Echeverria | 3910508 | ama casa | sisben | 3126741964 | @gmail.com mario aguilar | mario Aguilar. |
| Gracy Monroy Martinez | 1047437778 | ama de Casa | Sisben | 3005325553 | gracymonroymartinez@gmail.com | Gracy. |
| Yuris Prado Prado | 1047426508 | ama de casa | Sisben | 3046547516 | | Yuris P. |

Scanned with CamScanner

| | PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA | Código: GQ-F-001 |
|---|---|---|
| | SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CONTROL | Versión: 4 |
| | REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha de aprobación: 26/04/2024 |

**FECHA:** 14/3/25

**TEMA:** Jornada Parroquia más cerca de la Ciudadela La Paz."

**OBJETIVO:** Focea Asistencia de usuarios a la Jornada.

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | IDENTIFICACIÓN | CARGO/OCUPACIÓN | ENTIDAD | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Lina M. Borja O. | 1143377766 | Usuario. | Sisben | 3204922042 | | Lina B |
| 2 | Elianis Hernandez Rosales | 1007882957 | " | " | 3012585609 | mani5772@gmail.com | |
| 3 | Madeleine Jimenez Marin | 45.555.659 | Amadecasa | Sisben | 3024295768 | matimarin@hotmail.com | Madeleine |
| 4 | Gabriela Herrera Ripoll | 1-2374 39778 | cuidadora hijo | sisben | 3105172691 | herreraRipoll9@gmail.com | Gabriela |
| 5 | Wzeni Herrera Ripoll | 1237439718 | ama de casa | Sisban | 3137995143 | wzeniherrera@gmail.com | Wzeni |
| 6 | Yuris Morales castro | 45454569 | | Sisben | 3188782286 | | Roquelina |
| 7 | Roquelina silgado | 64519366 | | | | | |
| 8 | Yoc Hernandez | 40.878.218 | AMADECASA | SISBEN | 3116558 | | |
| 9 | Danilsa J. M | 1049225 | | | | | Danilsa |
| 10 | Ruyy Rodriguez Rojas | 32885250 | Ama de casa | Sisben | 3013263149 | cordo-o@outlook.es | Ruyy Rodriguez Rojas |
| 11 | Elizabeth Bolivar M | 1193341537 | Ama de casa | Sisben | 3205274521 | | |
| 12 | Nerlo Aguilar Echeverria | 39105081 | ama casa | Sisben | 3126740464 | Reinbecelmello@gmail.com | nerlo Aguilar. |
| 13 | Gracy Manoy Martinez | 1047.437.998 | ama de Casa | Sisben | 3005325553 | gracymanoymartinez@gmail.com | Gracy. |
| 14 | Yuris Prado Prado | 1047426808 | ama de casa | Sisben | 3046547516 | | Yuris P. |

Scanned with CamScanner

| | PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA | Código: GQ-F-001 |
|---|---|---|
| | SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CONTROL | Versión: 4 |
| | REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha de aprobación: 26/04/2024 |

FECHA: 14/03/25 Servicios publicos Aguas de Cartagena

TEMA: Jornada Personeria más cerca de la Comuna "Ciudadela la Paz"

OBJETIVO: toma de Asistencia Usuarios a la Jornada

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | IDENTIFICACIÓN | CARGO/OCUPACIÓN | ENTIDAD | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Olga Zulema Mejia | 45533054 | Ama de casa | | 3012003418 | | |
| 2 | Paula Ortega | 45765986 | Ama de casa | | 3009774688 | claudiaortega | |
| 3 | Wilson Piedrahita. | 78580103 | Aguas de Cartagena | | 3005790716 | | |
| 4 | Mercy Soloma Beltran | 1002187044 | Ama de Casa | | 3015182775 | | |
| 5 | [illegible] | 893735 | Adulto mayor | | | | |
| 6 | Jorge Pellegrino | 9084547 | Adulto mayor | | 3244740777 | | |
| 7 | Jesus Morales | 1127624576 | Obrero | | 3206242100 | | |
| 8 | Diana Julio S. | 32900929 | ama de casa | | 3007358657 | | |
| 9 | Yurima Herrera Pastrana | 1001804982 | ama de casa | | 3024217859 | | |
| 10 | Amanda de la Rosa A. | 1129569808 | ama de casa | | 3024031359 | | |
| 11 | Albertina Borja R. | 45432141 | Ama de casa | | 3160449929 | | |
| 12 | William Luna Ortiz | 73077784 | Concejal | | 3160449929 | | |
| 13 | Liliana Maria Acosta Murillo | 1049926813 | Ama de Casa | | 3243003887 | | |
| 14 | Virginia [illegible] | 33068757 | | | 3136867339 | | |

Scanned with CamScanner

| | PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA | Código: GQ-F-001 |
|---|---|---|
| | SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CONTROL | Versión: 4 |
| | REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha de aprobación: 26/04/2024 |

FECHA: 14-03-2025

TEMA: Jornada Personeria más Cerca de La Gente "Ciudadela La Paz"

OBJETIVO: Toma Asistencia de usuarios a La Jornada.

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | IDENTIFICACIÓN | CARGO/OCUPACIÓN | ENTIDAD | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Emiliana Galvan | 26176765 | ama casa | | 3174277166 | emiliano0723@.com | Emiliana. |
| 2 | Adelaida Doria Pacheco | 45371072 | ama de casa | | 312 6143119 | adelaidadoria35@gmail.com | |
| 3 | yonelis Navarro Valdero | 1047413640 | Ama de casa. | | 3215435734 | navarrovaldero@gmail.com | |
| 4 | Liliana salas | 23790285 | ama de casa | | 3113621905 | Dayana23@hotmail.com | Liliana Salas |
| 5 | Norlandis Chavez | 1047933406 | ama de casa | | 3218237009 | norlandis chavez gonzalez@gmail.com | Norlandis |
| 6 | Belkis mariano Acevedo | 1007155908 | ama de casa | | 3603096642 | belkisacevedo@gmail.com | |
| 7 | Claudia otero | 45760986 | ama de casa | | 3145 | claudiaotero@ca | |
| 8 | Yurani casseres Salgado | 1047447546 | Ama de casa | | 3045765590 | yuranicasseres@outlook.com | Yuranis |
| 9 | Jose Fina Julio | 22973947 | ama casa | | 3016500655 | | |

Scanned with CamScanner

| | PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA | Código: GQ-F-001 |
|---|---|---|
| | SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CONTROL | Versión: 4 |
| | REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha de aprobación: 26/04/2024 |

FECHA: 14/3/25.

TEMA: Jornada. Personería más cerca de la Ciudadela "Ciudadela la Paz"

OBJETIVO: Tomar Asistencia de los funcionarios que acompañaron la Jornada

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | IDENTIFICACIÓN | CARGO/OCUPACIÓN | ENTIDAD | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Jose Armando Godoy orozco | 1047445587 | abogado | Personeria | 3165315763 | Jgodoyorozco@gmail.com | Jose Godoy |
| 2 | Cristian Rodelo Londoño | 1143397015 | Abogado | Personeria | 3005756[illegible] | Crodelo13@gmail.com | Cristian |
| 3 | Yessid Figueroa Emiliani | 7917572 | PERSONERO D. | PERSONERIA | 3135273757 | — o — | |
| 4 | Zumbi margoth Hernandez | 1002275438 | ABOgado | Personeria | 3014611634 | zumbimargoth@gmail.com | |
| 5 | STEVENSON CARRANZA P. | 73097756 | EMP. AUX ADM | PERSONERIA | 3157[illegible] | STEVENSCARRANZAH@HOTMAIL.ES | |
| 6 | MARIA I. CUELLAR SEPULVEDA | 45766204 | PROF. UNIV. | CORVIVIENDA | 3005854445 | mcuellars@convivienda.gov.co | |
| 7 | Dayanis Sanchez Puerta | 45548990 | Prof Universitario | Convivienda | 3232224379 | dsanchez@convivienda.gov.co | |
| 8 | Abel del Castillo | 7707460[illegible] | Tecnico | convivienda | 3006179225 | | |
| 9 | Yasmin Melendez | 45557929 | tecnica | Conv. Vivienda | 3126111[illegible] | — o — | |
| 10 | Miguel E. Figueroa Caro | 1057828078 | P.U. Titulado | Convivienda | 3006233[illegible] | mfigueroa@convivienda... | |
| 11 | RAUL MATOS TINOCO | 73132997 | CONTRATISTA | OAGRD | 3046628092 | | |
| 12 | CRISTINA Caro Montoya | 1036621716 | ASESOR EXTERNO | OAGRD | 3014340194 | | |
| 13 | Jady Vergara Cortes | 45690620 | contratista | | 3001446[illegible] | | |
| 14 | Patricia Celis Reynoso | 45426290 | contratista | Personeria | 3056811481 | Patricia0912@hotmail | |

Scanned with CamScanner

(2)

| PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA | Código: GQ-F-001 |
|---|---|
| SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CONTROL | Versión: 4 |
| REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha de aprobación: 26/04/2024 |

**FECHA:** 14/3/25.

**TEMA:** Jornada Personería más cerca de la Gente "Ciudadela La Paz"

**OBJETIVO:** tomar asistencia de los funcionarios que Acompañaron la Jornada

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | IDENTIFICACIÓN | CARGO/OCUPACIÓN | ENTIDAD | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Mayerlis Sosa Sarmiento | 1007947027 | Vacunación | Famy salud | 3007190851 | mayers.s.09@gmail.com | |
| 2 | Carlos R Mendoza Hernandez | 73572078 | Vacunacion | Famy salud | 3005264300 | cmendoza.a@saludtemprana.com | |
| 3 | Rosa Del Valencia Castro | 1143330481 | Delegada | Personeria | 3215196[illegible] | rosy-3106@hotmail.com | |
| 4 | Diosdado Dorado | 73.144.348 | Comercial | Impl Pro | 3168590802 | hcordoba1970@ | |
| 5 | Sebastian Andres [illegible] | 1202840809 | Administrativo | Ingeniero | 3145648739 | Sebastianandres827@gmail | |
| 6 | Diana P Arce G | 66744811 | Docente | Cum | 3197202287 | diana.arce@amanecer.edu | |
| 7 | Yulexdys Espriella Romero | 45.541.988 | Gestor Social | Distriseguridad | 3138634150 | yulespro@hotmail.com | |
| 8 | Andreina Lucia [illegible] Cabrera | 1143413541 | Gestor social | Distriseguridad | 3233937397 | Abrancabrera@gmail.com | |
| 9 | Elena Perez Moreno | 45691[illegible] | Distriseguridad | Gestor social | 3104[illegible] | [illegible] | |
| 10 | Nestor Acosta Martinez | 1143897595 | IDER | IDER | 3183901576 | nesteracosta@hotmail | |
| 11 | Yeily Hernandez Abreo | 1696518 | Ogeneral. | Centro Integrate | 3012704783 | ogeneralintegratecta@gmail.com | |
| 12 | Deinny Lopez Carrascalla | 1143269312 | Juridica. | Integrate | 3003915[illegible] | juridico.integrate | |
| 13 | Danis Jimenez Rodriguez | 1050451999 | O General | Integrate | 3102219564 | danysimenezdr14@gmail.c | |
| 14 | El Kin Manuel Baldiris Lopez | 7'917.627 | Abogado/Personeria | personeria | 3003538062 | ElKinbalo@hotmail.com | |

| | PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA | Código: GQ-F-001 |
|---|---|---|
| | SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CONTROL | Versión: 4 |
| | REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha de aprobación: 26/04/2024 |

FECHA: 14/3/25.

TEMA: Jornada Personería en terreno de la Comuna "Ciudadela la Paz".

OBJETIVO: Facilitar la Asistencia de los funcionarios que Acompañaron la Jornada.

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | IDENTIFICACIÓN | CARGO/OCUPACIÓN | ENTIDAD | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Juan Sebastian Barros Guzman | 1042577111 | Abogado | Comfenalco | 3046504344 | Jusebriq20707@gmail.com | |
| 2 | Jairo Andres Jaramillo | 1007588656 | Estudiante | Comfenalco | 3006366373 | Jairojaramillo2005@outlook.es | |
| 3 | Davinson Franco Ortiz | 1047364074 | Estudiante | Comfenalco | 3043773755 | Davinsonfrancoortiz@gmail.com | |
| 4 | María Victoria Peña Leiva | 1052068250 | Egresada | Comfenalco | 3008033455 | mvictoria1230@gmail.com | |
| 5 | Andrea Paola Diaz Vega | 1007974691 | Estudiante | Comfenalco | 3053447449 | andrestian2016@gmail.com | AndreaDiaz |
| 6 | Ana María Fernández M. | 64.568.546 | Contratista. | Personería. | 3017778404 | fernandezmaria@personeriacartagena.gov.co | |
| 7 | Isabel E. Vitola Garrido | 45533946 | Secretaria Ejecutiva | Personería | 3008202582 | iselviga@gmail.com | |
| 8 | Yuvisa Valdelamar B. | 45592791. | Secretaria de la | Personería | 3116887745 | Indira.valdelamar@gmail.com | |
| 9 | Karen Hernandez | 63464734 | Contratista | Personería | 3156346116 | Drarchivopabogado@gmail.com | |
| 10 | Carmen Batista Mestre | 114333430 | 6-Social | Veolia | 3103638015 | | Carmen Batista |
| 11 | Jorge Pacheco Cortes | 1007975357 | SAC | Veolia | 3016274353 | Jarolirs0928@gmail.com | |
| 12 | Jairo Arturo Herrera | 45452507 | P. Delegado | Personería | 3106104828 | [illegible] | |
| 13 | Paulina Otero V. | 32765035 | Líder de Proceso | Unidad Adulto Mayor | 3168754383 | Povo3016@hotmail.com | |
| 14 | Claudia Patricia De Hoyos Castro | 33068993 | Vacaciones | Fomysalud | 3116931508 | d.p.d.h@hotmail.com. | |

Scanned with CamScanner

| | PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA | Código: GQ-F-001 |
|---|---|---|
| | SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CONTROL | Versión: 4 |
| | REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha de aprobación: 26/04/2024 |

CHA: 14/3/25-

MA: Jornada Personeria más cerca de la Gente

JETIVO: tocar la Asistencia de los Funcionarios que nos Acompañaron en la Jornada ciudad de la Paz.

| | NOMBRE Y APELLIDO | IDENTIFICACIÓN | CARGO/OCUPACIÓN | ENTIDAD | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Yovana Romero | 1047404081 | Aux Servicios | Surtigas | | Yovana.romero@surtigas.co | |
| 2 | Osleida Anaya | 1052968452 | Aux Sac | Surtigas | | Osleida.anaya@surtigas.com.co | |
| 3 | Elias David Gallardo Cuello | 9.239.113 | Aux. S. cliente | Surtigas | | e.9c37@hotmail.c | |
| 4 | Kelly Redondo Torres | 1047368267 | Trabajo Social | Surtigas | | kellyrm@hotmail.es | |
| 5 | Angie Ponce Banos | 1006748727 | Logistico Int | Surtigas | | angieponcebanos@gmail | |
| 6 | Juan David Guzmán | 1057829578 | Analista Cartera | Surtigas | | Juan.barra@surtigas.co | |
| 7 | Gelaborie Alvarez Gonzalez | 1143413504 | contratista | Personera | | | |
| 8 | Tuisandrit Diaz M. | 1047460697 | contratista | Personera | | | |
| 9 | Nelcy Triviño Jaraba | 1007111464 | contratista | personera | | nelcyjaraba@gmail.com | |
| 10 | Doris De los Reyes Gomez | 1051418184 | contratista | personera | | dorisjudith248@gmail | |
| 11 | Carlos Mario Rivera Sierra | 1142351120 | " | " | | | |
| 12 | Yhel Fuenmayor | 9.099630 | Secretaria | Surtigas | | | |
| 13 | Ana L. Rodriguez Ebratt | 49754271 | Abogada | Tecnologico | | ellore163@yahoo.c | |
| 14 | Jean Parra Rodriguez | 1001979068 | Abogado | Tecnologico | | Jeanparra236@Gmail.com | |

Scanned with CamScanner

| | PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA | Código: GQ-F-001 |
|---|---|---|
| | SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CONTROL | Versión: 4 |
| | REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha de aprobación: 26/04/2024 |

**FECHA:** 14/3/25

**TEMA:** Jornada de Personería más cerca de la Gaceta "Ciudadela La Paz"

**OBJETIVO:** Llevar asistencia de funcionarios que Asistieron a la Jornada.

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | IDENTIFICACIÓN | CARGO/OCUPACIÓN | ENTIDAD | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Ashley Herrera Sierra | 1235046057 | Aux Gestion docu | Aguadu cartag | 3226739738 | Ashley.Herrera-Sierra@epc | |
| 2 | Jorge Luis Jimenez M | 73236903 | Op Telecnicos | Acuacar | 3205351866 | JJimenez@acuacar.co | |
| 3 | Luis Alberto Buendia | 1042374622 | Aux Usuarios | Acuacar | 3236156514 | Lbuendia@acuacar.com | |
| 4 | Ruth C. Gonzalez Montiel | 22785884 | AUX. | Acuacar | 2278588 | Rgonzalezm@acuacar.co | |
| 5 | KELLY GOMEZ BARRIOS | 1143384506 | AUXILIARES | SUPERGIROS | 3053847172 | Kellyjohana-1995@hotmail | KELLY GOMEZ |
| 6 | Maria Emma Patron Verona | 1001978694 | Pract. Renta Ciudad. | Renta Ciudadela | 3022813275 | Patronveronamaria@gmail.c | |
| 7 | Walberto oliveros Gutierrez | 9116891 | Apoyo | P.C. | 3009911717 | Walbertooliveros@13.com | |
| 8 | Hilda R. Alvarado Camargo | 45766605 | Apoyo | Renta ciudad | 3145313109 | hilda.alvarado@hotmail.co | |
| 9 | Katiana carrascal ch... | 1047443783 | apoyo | Renta c. | 304 6048366 | | Katiana C |
| 10 | Alejandra Guerra Rico | 1143282528 | Directora | Renta Ciudadela | 7656662 | aguerrare@cartagena.gov.co | |
| 11 | Sandra Lascano Yepes | 1052096036 | Contratista | Personeria | 3005641396 | sanlascano@gmail.com | |
| 12 | Javier Guillermo Perez | 1047461114 | Contratista | personeria | 3205266112 | JavierPerez3Sa@hotmail | |
| 13 | Karen Daniela D'arce Tejeda | 22999656 | Coordinadora | Surtigas | 3107398483 | Karl.arce@surtigas.co | |
| 14 | Nestor M. Jimenez R | 27778830 | Ingeniero | Surtigas | 3145771991 | Nestor.jimenez@surtigas | |

Scanned with CamScanner

**PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CONTROL**

**REGISTRO DE ASISTENCIA**

**FECHA:** 14/3/25

**TEMA:** Jornada Personería más cerca de la Comuna "Ciudadela la Paz"

**OBJETIVO:** Tomar asistencia de funcionarios que Acompañaron la Jornada

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | IDENTIFICACIÓN | CARGO/OCUPACIÓN | ENTIDAD | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Julia Rosa Negrete Estremor | 1143362412 | Asesora | Personería | 3007567167 | negrete1011@hotmail.com |
| 2 | Kelly Carballo | 45546275 | Contratista | Personería | 3003433854 | Kellycarballo@yahoo.com |
| 3 | Yiza Vergara | [illegible] | Auxiliar A | Personería | 3015228568 | yizadam.2016@... |
| 4 | Jose ortiz M. | 73194965 | Pe. Delegado | Personería | 3105002900 | dfamelia@Personeria Cartagena.gov.co |
| 5 | Tania Pérez Marriaga | 1143345913 | Contratista | Personería | 3013588498 | abogada.taniadelaperez@gmail.com |
| 6 | Arlines Cassiani Torres | 22807338 | Contratista | Personería | 3176527615 | arcatorres@live.com.ar |
| 7 | Rosabel Valencia Castro | 1143330487 | Delegada | Personería | 3215196455 | rosy.mag@hotmail.com |
| 8 | Saula Ospino Ferriu | 73.141.981 | P. Delegado | Personería | 3024159096 | dcomunidad@personeriacartagena.gov.co |
| 9 | Jorge Cedeño | 73196484 | P. Auxiliar | Personería | 3105976053 | JCedenh@Gmail.com |
| 10 | Jamil Ayus R. | 1047368924 | P. Auxiliar | Personería | 3005795778 | — — — Jamil AyusR |
| 11 | Juan Mabarroon A | — | Coordinador | Personería | 3154[illegible] | [illegible] de Personería |
| 12 | Sandra Tous A | 45591069 | Contratista | Personería | — | [illegible] |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Scanned with CamScanner

| | | |
|---|---|---|
| PERSONERIA / DISTRITO DE CARTAGENA DE INDIAS | 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:** Ciudadela de la Paz. **NOMBRE DEL FUNCIONARIO:** Melany Triviño

**CASO:** Personeria Mas cerca de la gente.

**OBJETIVO:** Brindar los Servicios de la Personeria a las Comunidades.

**FECHA:** 14 Marzo 2025 **HORA:** 8:00 a.m.

**NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA DILIGEANCIA**

| NOMBRE | CEDULA | ENTIDAD | CARGO |
|---|---|---|---|
| Melany Triviño Jaraba | 1007211469 | Personeria | Contratista. |

**OBSERVACIONES**

Se Unieron Varias Entidades con el Fin de brindar Un servicio a la Comunidad de ciudadela de la Paz, donde la personeria a traves de sus Funcionarios Ofreció su Oferta Institucional con el Fin de mejorar la calidad de vida de los Habitantes de esta comunidad.

**CONCLUSIONES**

Se llevó a cabo la Jornada completa lo cual permitió asistir a un número Habitantes de la comunidad de ciudadela de la paz donde la personeria y varias Entidades se Unieron para Trabajar por el bienestar y mejora continua de la población.

La presente acta es firmada a los (14) del mes de Marzo de 2025. siendo las 11:30 a.m. . No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

Melany Triviño
**Funcionario Personería Distrital**
**Nombre:** Melany Triviño
**Cargo:** Contratista.

**Firma de quien atendió la diligencia**
**Nombre:** Melany Triviño
**Cargo:** Contratista.
Carolina Rodriguez.
Melisa Rodriguez.
Saudra Araujo; Melissa Mora.

| | PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA | Código: GQ-F-001 |
|---|---|---|
| | SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CONTROL | Versión: 4 |
| | REGISTRO DE ASISTENCIA | Fecha de aprobación: 26/04/2024 |

**FECHA:**

**TEMA:**

**OBJETIVO:**

| No. | NOMBRE Y APELLIDO | IDENTIFICACIÓN | CARGO/OCUPACIÓN | ENTIDAD | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Oscarfara Madrid C | | Personera Delega | Personeria | 3176555580 | Psocialb@personeria | |
| | Doris De los Reyes García | | Contratista | Personeria | 3145611994 | obras.jo.2.ts@48@gmail.com | Doris de los reyes |
| | Ivi Sandrit Diaz Magallanes | | contratista | Personeria | 3135265645 | Ivissandrit_ti@hot | |
| | Melany Trivino Jaraba | | contratista | Personeria | 3004935772 | melanyjaraba09@gmail.com | |
| | Oviana mala lecompte | — | Personera Delegada | Personeria | 3107207 | oviana_mala@hotmail | Oviana Mala |
| | Geraldine Alvarez Gonzalez | 1143413504 | CONTRATISTA | — | — | — | |
| | Jenny Ayola Rodriguez | 1047368929 | Personera Auxiliar | Personeria | 3006705237 | — | |
| | Fernan Perez Saravia | 1047393071 | Profesional U. | Personeria | 3011510509 | — | |
| | Isabel Vitola Garrido | 45533946 | Personeria | Personeria | 3008202587 | — | |






KOBE



| | | |
|---|---|---|
| | **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: IE PUNTA CANOA** | | **NOMBRE DEL FUNCIONARIO:** | |
| **CASO: RENDICION DE CUENTA** | | | |
| **OBJETIVO: CAPACITACION ALOS RECTORES DE LAS INTITUCIONES EDUCATIVAS PERTENECIENTES ALA UNALDE RURAL** | | | |
| **FECHA:14 MARZO 2025** | **HORA:** | | |
| **NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA DILIGEANCIA** | | | |
| **NOMBRE** | **CEDULA** | **ENTIDAD** | **CARGO** |
| | | | |
| **OBSERVACIONES** | | | |
| | | | |
| **CONCLUSIONES** | | | |
| Se lleva acabo capacitación y rendición de cuenta de rectores de las instituciones de la unalde rural en la IE PUNTA CANOA | | | |

La presente acta es firmada a los (14 ) del mes de MARZO de 2025 siendo las . No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

**Funcionario Personería Distrital**
**Nombre:**
**Cargo:**

**Firma de quien atendió la diligencia**
**Nombre: IVI DIAZ**
**Cargo: CONTRATISTA**



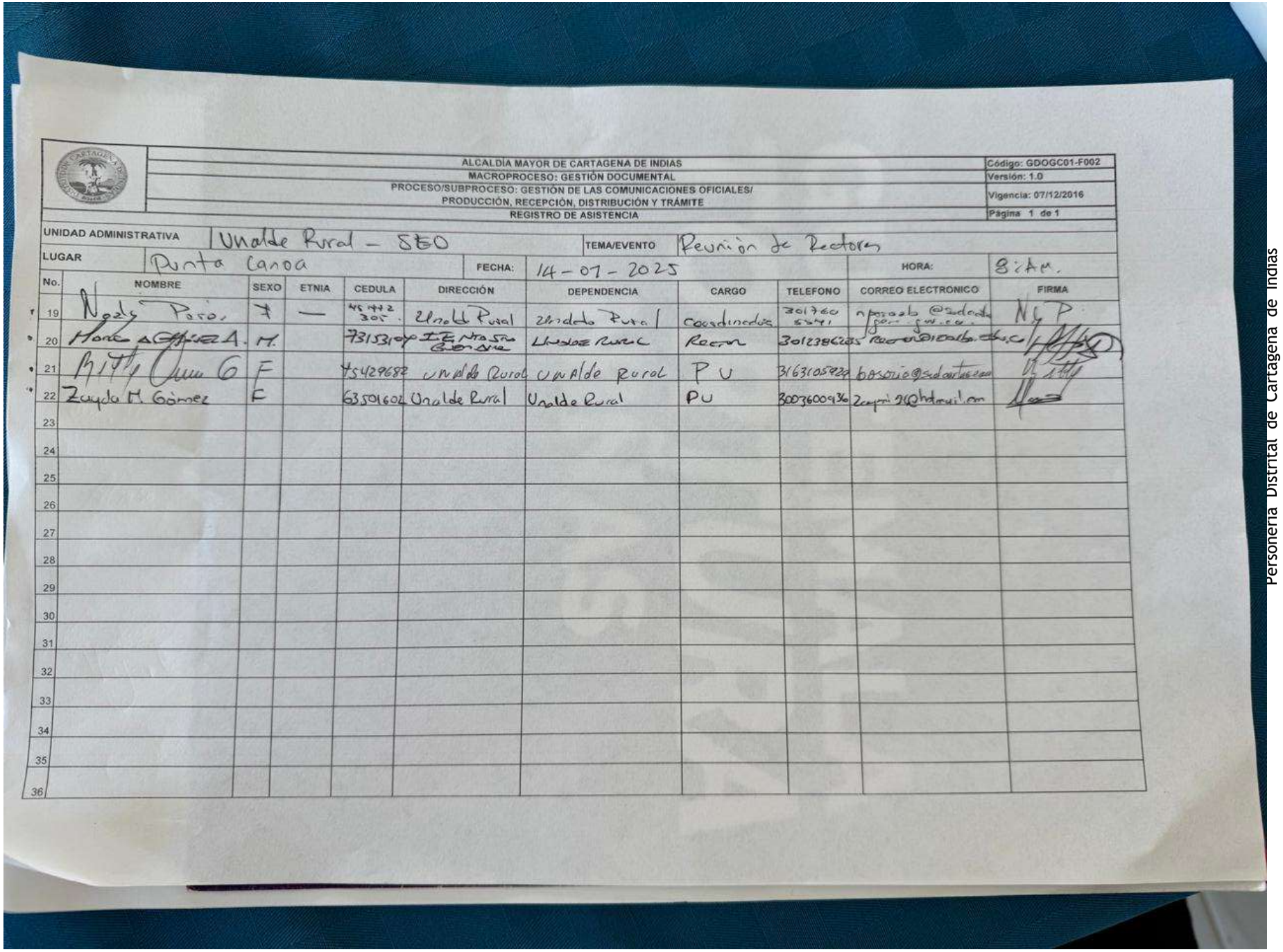
ALCALDIA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS
MACROPROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL
PROCESO/SUBPROCESO: GESTIÓN DE LAS COMUNICACIONES OFICIALES/
PRODUCCIÓN, RECEPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y TRÁMITE
REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: GDOGC01-F002
Versión: 1.0
Vigencia: 07/12/2016
Página 1 de 1

UNIDAD ADMINISTRATIVA: Unidad Rural — TEMA/EVENTO: Reunión de Rectores — FECHA: 1A - 01 - 2025 — HORA: 8:AM.

LUGAR: Punto Canoa

| No. | NOMBRE | SEXO | ETNIA | CEDULA | DIRECCION | DEPENDENCIA | CARGO | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Rusmery Herrera P | F | Palenquera | 45498134 | Villa Grande | I.E. Puerto Rey | Rector | 3163123903 | rherrera690@yahoo.es | |
| 2 | Pedro Navarro C. | M | Raizal | 72.153.861 | Villa Grande | I.E. Santa Ana | Rector | 3127452861 | penavarrogarcia@hotmail.com | |
| 3 | Jairo Alfonso Ruiz | M | Mestizo | 45340719 | Cartagena | I.E. Tierra Bomba | Rector | 3007447320 | jairoruiz@gmail.com | |
| 4 | Juan Manuel Fuentes | M | Mestizo | 73126688 | Ocaña | I.E. Bayunca | Coordinador | 3103622223 | juanfuentes@gmail.com | |
| 5 | Diana Salgado Arco | F | Palenquera | 22344928 | Cartagena | I.E. Bayunca | Rector | 3177000387 | lidapatri57@gmail.com | |
| 6 | Edgardo E. Mora | M | N | 73338072 | Aylona Rol | I.E.D. Leticia | Rector | 3122277724 | edsimancilla@hotmail.com | |
| 7 | Alfredo Flores | M | | 73155780 | Arroyo Grande | I.E. Puerto Rey Arroyo G. | Rector | 3216922087 | alfredo@hotmail.com | |
| 8 | Ruth Leiva | F | M | 45865390 | Tierra Baja | I.E.E. Tierra Baja | Rector | 3136369118 | ruthleiva2020@gmail.com | |
| 9 | Daniel Rupe | M | A.P. | 73155748 | Mamonquillo | I.E.T. Mamonquillo | Rector | 3135665328 | danielrupe@gmail.com | |
| 10 | Fanny Fuentes Gamero | H | S.F. | 73131055 | Ocaña | I.E. Arcadio S. Bermudez | Rector (E) | 3113810665 | fannyfuentes@gmail.com | |
| 11 | Pedro Luis R.C. | M | Afro | 45494186 | Labaquilla | I.E. de Labaquilla | Rector | 3173810665 | mayorpedro@hotmail.com | |
| 12 | Yaneth Tomayer M. | F | Afro | 20408926 | Isla del Rosario | I.E. Islas del Rosario | Rector | 3128419500 | mallorquinyaneth@hotmail.es | |
| 13 | Alexander Godoy A. | M | | 73090074 | Te. Portezuela | Tecnológico Portezuela | Rector | 3008494961 | I.E.T. Portezuela | |
| 14 | Ricardo Torres T. | M | Afro | 73156857 | Pulacadelo | I.E. José Manuel C. | Rector | 3244116632 | elgaviotadel@gmail.com | |
| 15 | Deiner Franco O. | F | Afro | 45463340 | I.E. Arroca | I.E. Arroca | Rector | 3126572940 | deinerfranco@hotmail.com | |
| 16 | Maria Vasconcelos F. | F | Afro | 45.402.343 | Ebano de Piedra | I.E. Arroyo Grande | Rector | 3145762 | | |
| 17 | [illegible] | F | Afro | 73144263 | [illegible] | Unidad Rural | D.O. Tracol | 3008494961 | | |
| 18 | Yolanda Valdelamar | F | Afro | 45.498.134 | Sta Rosa | | | | | |



ALCALDÍA MAYOR DE CARTAGENA DE INDIAS
MACROPROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL
PROCESO/SUBPROCESO: GESTIÓN DE LAS COMUNICACIONES OFICIALES/ PRODUCCIÓN, RECEPCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y TRÁMITE
REGISTRO DE ASISTENCIA

Código: GDOGC01-F002
Versión: 1.0
Vigencia: 07/12/2016
Página 1 de 1

UNIDAD ADMINISTRATIVA: Unidad Rural - SEO
TEMA/EVENTO: Reunión de Rectores
LUGAR: Punta Canoa
FECHA: 14-07-2025
HORA: 8:AM.

| No. | NOMBRE | SEXO | ETNIA | CEDULA | DIRECCIÓN | DEPENDENCIA | CARGO | TELEFONO | CORREO ELECTRONICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 19 | Nadis Pero. | F | — | 45 44 2 30[illegible] | Unidad Rural | Unidad Rural | Coordinadora | 301760 5541 | npacab@sdcartagena.gov.co | N. P. |
| 20 | Hector [illegible] A. | M. | | 7315310 | I.E. Nta Sra Gracias | Unidad Rural | Rector | 3012386285 | [illegible] | [illegible] |
| 21 | [illegible] | F | | 45429682 | Unidad Rural | Unidad Rural | P U | 3163105823 | barrio@sdcartagena.gov.co | [illegible] |
| 22 | Zayda M. Gómez | F | | 63501602 | Unidad Rural | Unidad Rural | PU | 3003600936 | zaymi2@hotmail.com | [illegible] |
| 23 | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | |
| 26 | | | | | | | | | | |
| 27 | | | | | | | | | | |
| 28 | | | | | | | | | | |
| 29 | | | | | | | | | | |
| 30 | | | | | | | | | | |
| 31 | | | | | | | | | | |
| 32 | | | | | | | | | | |
| 33 | | | | | | | | | | |
| 34 | | | | | | | | | | |
| 35 | | | | | | | | | | |
| 36 | | | | | | | | | | |

Personería Distrital de Cartagena de Indias
Calle 31 (Av. Pedro de Heredia) No. 39-264, Barrio Amberes
e-mail: info@personeriacartagena.gov.co
www.personeriacartagena.gov.co

| | | |
|---|---|---|
| | **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 | 2503211047460697123149 |
| Fecha | 2025-03-21 |
| Cedula Persona Atendida: | 23133699 |
| Nombre Persona Atendida: | NOHORA REGINA RAMIREZ CRUZ |
| Asunto: | SOLICITUD PROTECCION DE DERECHOS FUNDAMENTALES |
| Motivo: | ASESORIA DESPLAZADA |
| Servicio realizado: | ORIENTACIONES |

DESCRIPCION DE LA SOLUCION

SE BRINDA ASESORIA A USUARIA LA CUALO SE CTRAMI8AT SATISFACTORIAMENTE

Responsable:

Ivi Sandrit Diaz M.

IVI SANDRIT DIAZ MAGALLANES
C.C 1047460697

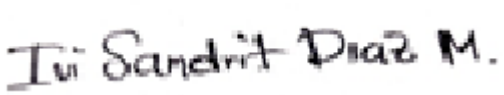
| | | |
|---|---|---|
| | **PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA** | **CODIGO: DE-F-003** |
| | **GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO** | **VERSIÓN: 3** |
| | **FORMATO DE INFORME** | **FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 4/09/2020** |

| DATOS DE LA ATENCION AL USUARIO | |
|---|---|
| Radicado | 250401104746069712451 7 |
| Fecha | 2025-04-01 |
| Cedula Persona Atendida: | 45685503 |
| Nombre Persona Atendida: | MARIA HERRERA PINEDA |
| Asunto: | NEGACION DE MEDICAMENTOS |
| Motivo: | QUEJA CONTRA LA MUTUAL |
| Servicio realizado: | ORIENTACIONES |

DESCRIPCION DE LA SOLUCION

SE TRAMITA CON ENLACE E INFORMA A USUARIO LOS PROTOCOLOS DE RESPUESTA

Responsable:



IVI SANDRIT DIAZ MAGALLANES
C.C 1047460697

CLINICA CRECER

**CENTRO MEDICO CRECER LTDA.**
**NIT: 806.004.548-6**
**CLL 30 N 34-22 BRR EL PRADO**
VALORACION PREANESTESICA
**N° Historia Clínica:** 30759434
**FECHA APERTURA H.C:** 17/02/2025 9:04:19 a. m.
**N° Ingreso:** 3024232
**Folio N°:** 27

**DATOS PERSONALES**

**Nombre Paciente:** NORIS DEL ROSARIO DIAZ PAJARO
**Fecha Nacimiento:** 12/junio/1958
**Estado Civil:** Soltero
**Dirección:** Arjona, Calle Bellavista
**Procedencia:** ARJONA

**Identificación:** CédulaCiudadanía 30759434
**Edad Actual:** 66 Años
**Sexo:** Femenino
**Teléfono:** 3004720158
**Entidad:** MUTUAL SER

**SIGNOS VITALES**

**Sistolica (mmHg):** 149 **Diastolica (mmHg):** 82 **Media:** **FC:** 65 **FR:** **T(°C):** **Peso:** **Talla:**

**Examen fisico:**
AP . HTA EN TTO CON METOPROLO 50 X 2
DM TTO CON DAPAGLIFOZINA X DIA ASA X DIA
ALERGICA . NIEGA
QX : REMPLAZO DE RODILLA - HISTERECTOMIA

**ANTECEDENTES**

**Craneo:** **Ojos:** **Lentes:** **Protesis:** **Cuello:**
**ABD:** **Neurologico:** NORMAL
**Via aerea Mallampati: II** **Apertura oral:** **ATM:** **D.Mento-tiroidea:** **Protesis:** **Clas:** Facil

**LABORATORIO**

**Hb:** 11,70 **Hto:** 35.60 **Leucocitos:** **Plaquetas:** 214,00 **PT:** 14,00 **PTT:** 40,00 **Glicemia:** 65,00 **Creatinina:** 0,79
**E.C.G:**
**Rx de torax:**
**Tecnica Anestesica:** Regional **Tipo Anestesia Regional:** Raquídea **Riesgo Anestesia:** ASA II

**Requiere Programar su cirugia?** Si

**Procedimiento a Realizar**
815502 REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN RODILLA
**Observaciones:**
PROGRAMAR PARA CIRUGIA , FIRMAR CONSENTIMIENTO INFORMAOD , AYUNO MAYOR DE 8 HORAS , RESERVAR 2 UGRE , SUSPENDER ASA 5 DIAS ANTES DE CIRUGIA

**Firma y registro medico:**
MACIA HERNANDEZ MAURICIO JOSE
ANESTESIOLOGIA
C.C. 9296111
REG.9296111

1 DIA ANTES
...N LABORATORIOS
...ECER SEDE
...V 39 # 26 - 32 A
1

**CENTRO MEDICO CRECER LTDA.**
**806004548**

Fecha Actual : lunes, 17 febrero 2025

## PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

VALORACION PREANESTESICA

**N° Historia Clínica:** 30759434 **N° Folio:** 27 **Folio Asociado:**

**DATOS PERSONALES**

**Nombre Paciente:** NORIS DEL ROSARIO DIAZ PAJARO **Identificacion:** 30759434 **Sexo:** Femenino
**Fecha Nacimiento:** 12/junio/1958 **Edad Actual:** 66 Años / 8 Meses / 6 Dias **Estado Civil:** Soltero
**Dirección:** Arjona, Calle Bellavista **Teléfono:** 3004720158
**Procedencia:** ARJONA **Ocupación:**

**DATOS DE AFILIACIÓN**

**Entidad:** MUTUAL SER **Régimen:** Regimen_Simplificado
**Plan Beneficios:** MUTUAL SER EVENTO ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS (SUBS) **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO. NIVEL I

**DATOS DEL INGRESO**

**Responsable:** **Teléfono Resp:**
**Dirección Resp:** **N° Ingreso:** 3024232 **Fecha:** 17/02/2025 8:07:25 a. m.
**Finalidad Consulta:** Deteccion_temprana_de_enfermedad_general **Causa Externa:** Enfermedad_general

| LISTADO DE EXÁMENES | | ÁREA SERVICIO: | 4125 | LABORATORIO CLINICO - SEDE PRADO | |
|---|---|---|---|---|---|
| CODIGO | DESCRIPCION | | | CANTIDAD | ESTADO |
| 911106 | 30104 - UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS | | | 2 | Rutinario |

Observaciónes:

**Total Items:** 1

MACIA HERNANDEZ MAURICIO JOSE
ANESTESIOLOGIA
9296111



9296111

Nombre reporte : HCRFReporteDiBase
LICENCIADO A: [CENTRO MEDICO CRECER LTDA.] NIT [806004548-6]

Fecha Impresión : viernes, 07 junio

**NIT: 806.004.548-6**

**CLL 30 N 34-22 BRR EL PRADO**

# HISTORIA CLÍNICA

HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

**Nº Historia Clínica:** 30759434

**FECHA APERTURA H.C:** 7/06/2024 3:50:47 p. m.

**Nº de Ingreso:** 2761727

**Folio Nº:** 21

## DATOS PERSONALES

**Nombre Paciente:** NORIS DEL ROSARIO DIAZ PAJARO
**Fecha Nacimiento:** 12/junio/1958
**Estado Civil:** Soltero
**Dirección:** Arjona Bolivar -barrio Bellavista -número de casa44A36
**Procedencia:** ARJONA

**Identificación:** CédulaCiudadanía 30759434
**Edad Actual:** 66 Años
**Sexo:** Femenino
**Teléfono:** 3004062461
**Entidad:** 256-26 - MUTUAL SER EVENTO CONSULTA EXTERNA (SUBS)

**Modalidad de Consulta:** Presencial

Puntaje de la escala edl dolor:

**Motivo de consulta:**

"CITA CONTROL"

**Enfermedad actual:**

PACIENTE CON ANTECEDENTES DE REEMPLAZO ARTICULAR TOTAL DE RODILLA IZQUIERDA HACE 11 AÑOS, ACTUALMENTE ACUDE POR DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL EN RODILLA IZQUIERDA ASOCIADO A DEFORMIDAD MARCADA EN VARO. TRAE RX DE RODILLA COMPARATIVA EN AL CUAL SE OBSERVA PRÓTESIS EN RODILLA DERECHA EN ADECUADA POSICIÓN Y EN RODILLA IZQUIERDA AFLOJAMIENTO PROTESICO MAS ACENTUADO EN EL COMPONENTE TIBIAL. SE EXPLICA HACER DE MANEJO QUIRÚRGICO., QUIEN ENTIENDE Y ACEPTA

## ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS

**Menarquias:** **Gestaciones:** **Partos:** **Cesareas:** **Abortos:** **Ectopicos:** **Molas:** **FUR:**
**Fecha de ultimo parto:** **FPP:** **Fecha de edad gestacional:**

## SIGNOS VITALES

**Sistolica (mmHg):** **Diastolica (mmHg):** **Media:** **FC(xm):** **FR(R*m):** **T°:** **Peso (Kg):** **Talla(Mts):** **IMC:** **SC:**

**Revisión por sistemas:**

## EXAMEN FISICO

**Apariencia:**

**Craneo, cara y cuello:**

**Torax:**

**Abdomen:**

**Extremidades:**

SE OBSERVA CICATRICES QUIRÚRGICA EN CARA ANTERIOR DE RODILLAS EN BUEN ESTAD. RODILLA IZQUIERDA CON DOLOR A LA FLEXIÓN Y CHASQUIDO. REQUIERE CIRUGÍA

**Sistema nervioso central:**

**Piel y faneras:**

**Genito - urinario:**

## ANTECEDENTES

## DIAGNOSTICOS

| Codigo | Nombre | Observaciones Diag. |
|---|---|---|
| T840 | COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA | |

**Analisis:**

ACTUALMENTE ACUDE POR DOLOR Y LIMITACIÓN FUNCIONAL EN RODILLA IZQUIERDA ASOCIADO A DEFORMIDAD MARCADA EN VARO. TRAE F DE RODILLA COMPARATIVA EN AL CUAL SE OBSERVA PRÓTESIS EN RODILLA DERECHA EN ADECUADA POSICIÓN Y EN RODILLA IZQUIERD AFLOJAMIENTO PROTESICO MAS ACENTUADO EN EL COMPONENTE TIBIAL. SE EXPLICA HACER DE MANEJO QUIRÚRGICO., QUIEN ENTIENDE ACEPTA, SE ENTREGAN ORDENES DE CIRUGÍA, CONSENTIMIENTO INFORMADO.

**EXAMENES**

| Codigo y nombre: | Cant. |
|---|---|
| 902210 - HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO | 1 |
| 19827 - PROTROMBINA TIEMPO PT | 1 |
| 19958 - TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL PTT | 1 |
| 19749 - NITROGENO UREICO | 1 |
| 903895 - CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | 1 |
| 21201 - TORAX PA O P A Y LATERAL REJA COSTAL | 1 |
| 25102 - ELECTROCARDIOGRAMA | 1 |
| 19490 - GLUCOSA EN SUERO LCR OTROS FLUIDOS | 1 |
| 902212 - HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH | 1 |

## ORDEN MEDICA

| Codigo: | Nombre: | Cant: | Posologia: |
|---|---|---|---|
| M01241 | TIZANIDINA + ACETAMINOFEN 2 mg / 350 mg TABLETA | 30 | TOMAR 1 TAB CADA NC |

CLINICA CRECER

NIT 806.004.548 - 6

# CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIA

## PROCEDIMIENTO QUIRURGICO A REALIZAR LLAMADO:

Codigo: 815502

Nombre: REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN RODILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre Paciente | NORIS DEL ROSARIO DIAZ PAJARO | EPS | MUTUAL SER |
| Edad Paciente | 66 Años / 8 Meses / 6 Días | Fec Nacimiento | 12/06/1958 |
| Documento Paciente | 30759434 | Nro Admisión | 3024232 |
| Dirección Paciente | Arjona, Calle Bellavista | | |
| Telefono Paciente | 3004720158 | | |
| Acudiente | NORIS DEL ROSARIO DIAZ PAJARO | | |

En Cartagena, 17/02/2025 Se ha suscrito el presente documento, a través del cual se deja expresa constancia del **CONSENTIMIENTO INFORMADO**, otorgado por el Sr(a) NORIS DEL ROSARIO DIAZ PAJARO , sobre la anestesia por su médico tratante.

Con mi firma, doy fe, libre, consciente y voluntariamente, que se me informó de forma adecuada y en lenguaje que pude entender, por parte del médico tratante, Dr.

MACIA HERNANDEZ MAURICIO JOSE

Que dado que no es una infección asociada a la prestación de servicios de salud, es posible que la padezca, no obstante no coincida con los síntomas; razón por la cual me comprometo a adherirme a las políticas de bioseguridad del CENTRO MEDICO CRECER LTDA., las cuales me han sido dadas a conocer de forma clara, ilustrativa y concreta, consistente en lavado de manos, uso de antibacterial y distanciamiento social pertinentes, acompañado de los Elementos de Protección Personal que me han sido suministrado a mi ingreso. Soy conocedor que, no acatar tales medidas de manera adecuada, puede exponerme al contagio sin que pueda advertirse sino ante síntomas o una tórpida evolución en mi fase de recuperación.

Igualmente, se me advirtió de la importancia de haber sido verás en la información suministrada durante las consultas pre anestésica y de ingreso al CENTRO MEDICO CRECER LTDA.

Diagnostico del paciente es: M170 GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL

La anestesia es el procedimiento médico que permite realizar una operación quirúrgica. Su objetivo principal es eliminar el dolor durante la intervención y llevar el control global del paciente. La anestesia puede realizarse durmiendo al paciente (anestesia general) o haciendo insensible la parte del cuerpo en la que se va a realizar la operación (anestesia regional). En algunas ocasiones luego de realizar una anestesia local o regional se tiene que pasar a una anestesia general por resultar la primera insuficiente.

Todo acto anestésico conlleva siempre un riesgo menor asumible que justifica su uso generalizado, pero también es un procedimiento capaz de originar lesiones agudas, secuelas crónicas, complicaciones anestésicas graves e incluso la muerte. Todas ellas en relación con el estado de salud previo, la edad; el tipo, duración y complejidad de la intervención quirúrgica, reacciones alérgicas u otros test imprevisibles. Cada tipo de anestesia tiene sus propios riesgos. Los riesgos no pueden suprimirse por completo.

ANESTESIA GENERAL: Debido al efecto de los fármacos administrados, estará dormido e inmóvil durante la cirugía. La mayoría de las veces es preciso colocarle un tubo por la boca o la nariz que llega hasta la tráquea, (conducto que comunica la garganta con los pulmones). Este tubo se conecta a un ventilador cuya función es mantener la respiración.

ANESTESIA REGIONAL: Con esta técnica anestésica usted permanecerá despierto o ligeramente sedado. El anestesiólogo administrará los fármacos anestésicos mediante la inyección en distintos lugares del organismo, dependiendo de la zona a intervenir (puede ser columna vertebral, a nivel de la axila, etc.), con la finalidad de anestesiar una zona del cuerpo.

RIESGOS Y COMPLICACIONES: Las muertes anestésicas perioperatorias son infrecuentes e impredecibles. La mortalidad atribuida a causa anestésica es 1 cada 100 000 pacientes. La administración de sueros y medicamentos que son imprescindibles durante la anestesia pueden producir, excepcionalmente, reacciones alérgicas. No se realizan de manera sistemática pruebas de alergias a los medicamentos anestésicos por considerar que no es adecuado hacerlo en pacientes en pacientes sin historia previa de reacciones adversas a los mismos. Estas pruebas no están libres de riesgo y aun siendo su resultado negativo, los anestésicos probados pueden producir reacciones adversas durante el acto anestésico.

Riesgos vinculados a la Anestesia General: Con respecto a la Anestesia General, excepcionalmente la introducción del tubo hasta la tráquea puede tener alguna dificultad, y a pesar de hacerlo con cuidado dañe algún diente. Durante la colocación del tubo puede pasar al pulmón parte del contenido del estómago y ocasionar alteraciones respiratorias, esta complicación es seria pero poco frecuente. Otras posibles complicaciones son: laringoespasmo, broncoespasmo (por las maniobras sobre la vía aérea), ronquera en el postoperatorio, náuseas y vómitos, dolores musculares, flebitis (inflamación de la vena) en el lugar de la punción venosa y excepcionalmente recuerdos intraoperatorios.

Riesgos vinculados a la Anestesia Regional: Con respecto a la misma, ocasionalmente como consecuencia d la dificultad que plantea el acceso de un punto anatómico concreto, el anestésico administrado pasa a la sangre o a las estructuras nerviosas produciendo los efectos de una anestesia general, que se puede acompañar de complicaciones graves como el descenso de la presión arterial, convulsiones, dificultad respiratoria, etc. Generalmente estas complicaciones se solucionan, pero requieren llevar a cabo la intervención prevista con anestesia general.

Después de la administración de este tipo de anestesia pueden surgir complicaciones tales como: dolor de cabeza, dolor de espalda, sensación de hormigueo, calambres, que generalmente son transitorios.

Beneficios quirurgicos

LICENCIADO A: [CENTRO MEDICO CRECER LTDA , NIT [806004548-6]



CLINICA CRECER

NIT 806.004.548 - 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ANESTESIA

PROCEDIMIENTO QUIRURGICO A REALIZAR LLAMADO:

Codigo: 815502

Nombre: REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN RODILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre Paciente | NORIS DEL ROSARIO DIAZ PAJARO | EPS | MUTUAL SER |
| Edad Paciente | 66 Años / 8 Meses / 6 Días | Fec Nacimiento | 12/06/1958 |
| Documento Paciente | 30759434 | Nro Admisión | 3024232 |
| Dirección Paciente | Arjona, Calle Bellavista | | |
| Telefono Paciente | 3004720158 | | |
| Acudiente | NORIS DEL ROSARIO DIAZ PAJARO | | |

En Cartagena, 17/02/2025 Se ha suscrito el presente documento, a través del cual se deja expresa constancia del **CONSENTIMIENTO INFORMADO**, otorgado por el Sr(a) NORIS DEL ROSARIO DIAZ PAJARO , sobre la anestesia por su médico tratante.

Con mi firma, doy fe, libre, consciente y voluntariamente, que se me informó de forma adecuada y en lenguaje que pude entender, por parte del médico tratante, Dr.

MACIA HERNANDEZ MAURICIO JOSE

1. Alivio del Dolor: Reducción significativa o eliminación del dolor relacionado con la afección tratada, mejorando el bienestar general.
2. Mejoría Funcional: Recuperación o mejora en la función de la zona afectada, facilitando la realización de actividades diarias.
3. Diagnóstico Preciso: Obtención de información directa y clara sobre la condición médica, lo que permite guiar tratamientos futuros.
4. Prevención de Complicaciones: Disminución del riesgo de problemas graves relacionados con la enfermedad si no se trata.
5. Calidad de Vida Mejorada: Aumento del bienestar y la satisfacción personal al abordar afecciones que impactan la vida cotidiana.
6. Tratamiento Definitivo: Oportunidad de curar enfermedades que no responden a tratamientos no invasivos.
7. Acceso a Nuevas Terapias: Posibilidad de recibir tratamientos adicionales basados en hallazgos quirúrgicos.
8. Corrección de Anomalías: Restauración de la anatomía normal en casos de deformidades o malformaciones.
9. Aumento de la Movilidad: Mejora en la capacidad de movimiento y realización de actividades físicas.
10. Reducción de Medicación: Disminución en la necesidad de analgésicos y otros medicamentos para el manejo del dolor.

Riesgos quirurgico
1.Sangrado: Posibilidad de hemorragia durante o después de la cirugía, que puede requerir intervención adicional.
2.Complicaciones por Anestesia: Riesgo de reacciones adversas a la anestesia o a los medicamentos utilizados, que pueden variar en gravedad.
3.Trombosis Venosa Profunda: Formación de coágulos en las venas profundas, lo que puede llevar a complicaciones serias.
4.Infecciones: Riesgo de infecciones en el sitio quirúrgico, así como en articulaciones, pulmones (neumonía) o vías urinarias.
5.Dehiscencia de Sutura: Posibilidad de que las suturas se abran, lo que puede retrasar la cicatrización y requerir tratamiento adicional.
6.Síndrome de Adhesiones: Formación de tejido cicatricial que puede causar adherencias y afectar órganos cercanos.
7.Obstrucción Intestinal: Riesgo de obstrucción intestinal provocada por tejido cicatricial.
8.Problemas Respiratorios: Complicaciones respiratorias que pueden surgir después de la cirugía.
9.Eventos Cardiovasculares: Posibilidad de ataque cardíaco o accidente cerebrovascular durante o después del procedimiento.
10.Alivio Insuficiente del Dolor: Riesgo de no lograr el alivio adecuado del dolor postoperatorio, lo que puede requerir manejo adicional.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este centro están disponibles para intentar solucionarlas.
Si está de acuerdo con la administración de la anestesia debe firmar a continuación.
Que tuve oportunidad de hacer las preguntas que me surgieron ante esta información, teniendo la oportunidad de obtener respuesta
Dejo expresa constancia que se me ha interrogado sobre mis antecedentes clínicos, de otras patologías que me afecten, alérgicos y de actuales tratamientos o ingesta de medicamentos en curso, a los cuales he respondido tal cual se registra en la historia clínica, manifestando haber dicho la verdad, bajo la gravedad de juramento. El presente documento, lo suscribo libremente, de forma consciente y suficientemente informado (a), por lo que autorizo su uso y su conservación en la historia clínica respectiva y bajo la política de tratamiento de datos de la IPS CENTRO MÉDICO CRECER LTDA., la cual se me dio a conocer y acepto.

Firma del Paciente
30759434
NORIS DEL ROSARIO DIAZ PAJARO

Firma del Médico
RM 9296111
MACIA HERNANDEZ MAURICIO JOSE
ANESTESIOLOGIA

Firma del Testigo o familiar
NORIS DEL ROSARIO DIAZ PAJARO

LICENCIADO A: [CENTRO MEDICO CRECER LTDA.] NIT [806004548-6]

**CENTRO MEDICO CRECER LTDA.**
**806004548**

Fecha Actual : lunes, 17 febrero 2025

# PLAN DE MANEJO EXTERNO SERVICIOS

## HISTORIA CLINICA DE CONSULTA EXTERNA

**Nº Historia Clínica:** 30759434 **Nº Folio:** 21 **Folio Asociado:**

**DATOS PERSONALES**

**Nombre Paciente:** NORIS DEL ROSARIO DIAZ PAJARO **Identificacion:** 30759434 **Sexo:** Femenino
**Fecha Nacimiento:** 12/junio/1958 **Edad Actual:** 66 Años / 8 Meses / 6 Días **Estado Civil:** Soltero
**Dirección:** Arjona, Calle Bellavista **Teléfono:** 3004720158
**Procedencia:** ARJONA **Ocupación:**

**DATOS DE AFILIACIÓN**

**Entidad:** MUTUAL SER **Régimen:** Regimen_Simplificado
**Plan Beneficios:** MUTUAL SER EVENTO ENDOSCOPIAS DIGESTIVAS (SUBS) **Nivel - Estrato:** SUBSIDIADO. NIVEL 1

**DATOS DEL INGRESO**

**Responsable:** **Teléfono Resp:**
**Dirección Resp:** **Nº Ingreso:** 2761727 **Fecha:** 7/06/2024 2:14:24 p. m.
**Finalidad Consulta:** No_Aplica **Causa Externa:** Enfermedad_General

| LISTADO DE PROCEDIMIENTOS QX | | ÁREA SERVICIO: | 41206 | QUIROFANO - ORTOPEDIA | |
|---|---|---|---|---|---|
| CODIGO | DESCRIPCION | | | CANTIDAD | ESTADO |
| 815506 | REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCION DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL TIBIAL Y PATELAR) | | | 1 | Rutinario |

Observaciónes:

Requerimientos: PRÓTESIS DE REVISIÓN PARA REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA SEMI-CONSTREÑIDA SET COMPLETO

CEMENTO OSEO CON ANTIBIÓTICO

IOBAN 4 UP-DRAPE

HEMOVAC DE 1/8

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 807602 | SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA | 101 | | 1 | Rutinario |

Observaciónes:

Requerimientos: PRÓTESIS DE REVISIÓN PARA REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA SEMI-CONSTREÑIDA SET COMPLETO

CEMENTO OSEO CON ANTIBIÓTICO

IOBAN 4 UP-DRAPE

HEMOVAC DE 1/8

**Total Ítems:** 2

Nestor Viana Castellar
Ortopedia - Traumatología
R.M. 3718

VIANA CASTELAR NESTOR
ORTOPEDIA
31687/13

CLINICA CRECER

CENTRO MEDICO CRECER
NIT 806.004.548 – 6

# CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO QUIRURGICO REVISIÓN DE REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA + SINOVECTOMIA TOTAL ABIERTA

| | |
|---|---|
| Nombre del Paciente | NORIS DEL ROSARIO DIAZ PAJARO |
| Edad | 66 Años / 8 Meses / 6 Días |
| Identificacion | Cédula_Ciudadanía Nro. 30759434 Edad: Paciente 66 Años / 8 Meses / 6 Días |
| EPS Responsable | MUTUAL SER |
| Dirección | Arjona, Calle Bellavista |
| Telefono de Contacto | |
| Nombre Familiar al que se le Informa | NORIS DEL ROSARIO DIAZ PAJARO Humiel Diaz Pajaro |
| Identificacion del Familiar | 30763737 |
| Telefono de Contacto del Familiar | 3205346450 |

En Cartagena, 6/7/2024. Se ha suscrito el presente documento, a través del cual se deja expresa constancia del **CONSENTIMIENTO INFORMADO**, otorgado por el Sr (a) NORIS DEL ROSARIO DIAZ PAJARO , sobre el tratamiento quirúrgico propuesto por su médico tratante, consistente en el siguiente procedimiento: REVISIÓN DE REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA + SINOVECTOMIA TOTAL ABIERTA.

.....

RIESGOS: INFECCION, TROMBOEMBOLISMO PULMONAR, MUERTE, LESION NEUROVASCULAR, FRACTURA, SINDROME COMPARTIMENTAL, SINDROME DOLOROSO REGIONAL COMPLEJO, RIGIDEZ ARTICULAR , TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

.

MEJORÍA DEL PATRÓN DE MARCHA Y CALIDAD DE VIDA.

Ayuno

3 HORAS

PRÓTESIS DE REVISIÓN PARA REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA SEMI-CONSTREÑIDA SET COMPLETO

CEMENTO OSEO CON ANTIBIÓTICO

IOBAN 4 UP-DRAPE

HEMOVAC DE 1/8

Con mi firma, doy fe, libre, consciente y voluntariamente, que se me informó de forma adecuada y en lenguaje que pude entender, por parte del médico tratante, Dr. VIANA CASTELAR NESTOR , lo siguiente:

1. Que dado que no es una infección asociada a la prestación de servicios de salud, es posible que la padezca, no obstante no coincida con los síntomas; razón por la cual me comprometo a adherirme a las políticas de bioseguridad del CENTRO MEDICO CRECER LTDA., las cuales me han sido dadas a conocer de forma clara, ilustrativa y concreta, consistente en lavado de manos, uso de antibacterial y distanciamiento social pertinentes, acompañado de los Elementos de Protección Personal que me han sido suministrado a mi ingreso. Soy conocedor que, no acatar tales medidas de manera adecuada, puede exponerme al contagio sin que pueda advertirse sino ante síntomas o una tórpida evolución en mi fase de recuperación.
2. Igualmente se me advirtió de la importancia de haber sido verás en la información suministrada durante las consultas pre anestésica y de ingreso al CENTROMEDICO CRECER LTDA., enumerando todos mis antecedentes clínicos, personales y familiares con el fin de que sean tenidos en cuenta para la aplicación de medicamentos durante mi estancia en la institución, las reservas misionales pertinentes y garantizar una estancia segura, así como un satisfactorio egreso y tratamiento de recuperación.
3. Que el procedimiento que se me propone, fue explicado durante la consulta por mi médico tratante, como un tratamiento quirúrgico necesario y procedente para aliviar o sanar mi dolencia.
4. Que he realizado personalmente y/o con ayuda de mis familiares, las gestiones pertinentes para aprobar y gestionar ante el CENTRO MEDICO CRECER LTDA. el cupo quirúrgico y demás requisitos necesarios para que la cirugía me sea realizada en la institución, según orden de mi Entidad Responsable del Pago.
5. Que me han explicado claramente, que para evitar complicaciones anestésicas y durante mi recuperación, debía guardar ayuno previo, el cual manifesté a mi ingreso haber realizado en la forma explicada por el personal médico.
6. Que me han hablado en un lenguaje que pude entender, de los riesgos que durante el procedimiento pueden producirse, tales como: sangrado, lesión de órganos vecinos, infección, shock anafiláctico por alergias no detectadas con antelación a la cirugía, necesidad de modificar la técnica quirúrgica de laparoscopia a laparotomía, para mejor abordaje de la zona o solución de una complicación, conformación de un equipo multidisciplinario para afrontar una complicación, con personal institucional y en un bajo porcentaje la muerte.
7. Que, con ocasión de la intervención quirúrgica, ya sea durante mi período de recuperación en la institución o en mi sitio de convalecencia, pueden producirse manifestarse las complicaciones antes explicadas, o presentar signos en mi salud, tales como: dificultad para respirar, taquicardia, fiebre, escalofríos, dehiscencia de suturas, fistulas, dolor intenso, calor en la herida, supuración de líquidos o sangre en el sitio de la herida; dificultad respiratoria, alteración neurológica, exceso o ausencia de orina, o cualquier otro síntoma o signo agudo que afecte mi buena recuperación; ante lo cual debo comunicarlo al personal misional o comparecer

inmediatamente al servicio de urgencias para ser evaluado por personal médico, puesto que las mismas pueden, potencialmente, afectar mi vida o afectar la oportunidad con la que pueda atenderse a cualquier complicación de las explicadas en el punto anterior.

8. Que me fueron explicadas clara, ilustrativa y concretamente, las medidas de asepsia, de cuidado al contacto social y cuidado personal y de la herida, que debo tener; explicándome la importancia de comparecer oportunamente a la cita de control post operatorio y de proseguir con las normas de autocuidado.

Que tuve oportunidad de hacer las preguntas que me surgieron ante esta información, teniendo la oportunidad de obtener respuestas claras y explicativas, que pude entender y comprender. Que, al momento de indicarme la cirugía, me mostraron los beneficios, riesgos y ausencia de otras alternativas disponibles, distintas a ésta intervención, por lo cual consiento la realización del tratamiento quirúrgico anotado al inicio de éste documento, aceptando:

a. Que la medicina no es una ciencia exacta y estática, cuyo ejercicio se surte de la evidencia de los tratamientos y su necesidad de cambio frente a la observación de su efectividad en los pacientes, durante su estancia o recuperación.
b. Que el CENTRO MEDICO CRECER LTDA., se obliga al uso del talento humano disponible, los medios científicos y tecnológicos según su capacidad instalada, para aliviar mi enfermedad, sin comprometerse con los resultados, dado que estos pueden provenir de la respuesta de mi propio organismo al tratamiento o del curso natural de la enfermedad.
c. Que acepto las medidas urgentes que deban tomarse durante la cirugía, así como mi eventual ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos o Cuidados Intermedios, a criterio del médico tratante, como medidas tendientes a la salvar o prolongar mi vida.
d. Que acepto recibir el esquema de tratamiento farmacológico recomendado por el cuerpo médico tratante, ante la posibilidad del beneficio que ésto me representa, no obstante, entiendo que estos pueden tener efectos secundarios o adversos, según la literatura científica.
e. Que mi historia clínica sea utilizada con fines científicos y académicos, manteniendo la reserva de mi identidad, pudiendo hacer parte de estudios y estadísticas o bases de datos relacionados con la prestación del servicio en salud.

Dejo expresa constancia que se me ha interrogado sobre mis antecedentes clínicos, de otras patologías que me afecten, alérgicos y de actuales tratamientos o ingesta de medicamentos en curso, a los cuales he respondido tal cual se registra en la historia clínica, manifestando haber dicho la verdad, bajo la gravedad de juramento. El presente documento, lo suscribo libremente, de forma consciente y suficientemente informado (a), por lo que autorizo su uso y su conservación en la historia clínica respectiva y bajo la política de tratamiento de datos del CENTRO MEDICO CRECER LTDA., la cual se me dio a conocer y acepto.

| PACIENTE<br>NORIS DEL ROSARIO DIAZ PAJARO<br><br>FIRMA<br>Cédula_Ciudadanía Nro. 30759434 | TESTIGO O FAMILIAR<br><br>NOMBRE NORIS DEL ROSARIO DIAZ PAJARO<br><br>FIRMA<br>DOCUMENTO |
|---|---|

MEDICO INSTITUCIONAL INFORMADOR:

Nestor Viana Castellar

Firma
VIANA CASTELAR NESTOR
REGISTRO MEDICO 31687/13

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRATAMIENTO QUIRURGICO**
**REVISIÓN DE REEMPLAZO DE RODILLA IZQUIERDA + SINOVECTOMIA TOTAL ABIERTA**

**Dado que el paciente manifestó no saber leer o escribir. Se deja expresa constancia de haber leído de viva voz el contenido del presente documento, ante lo cual el paciente declara estar de acuerdo en su integridad, estampando su huella, ante testigo:**

| PACIENTE | TESTIGO O FAMILIAR |
|---|---|
| NORIS DEL ROSARIO DIAZ PAJARO<br>Huella | NOMBRE<br>FIRMA<br>DOCUMENTO |

# CLINICA CRECER

**Laboratorio Clinico**

**NIT: 806004548-6**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre** | **DIAZ PAJARO NORIS DEL ROSARIO** | **Orden** | **Orden No.: 202502040251** |
| Identificacio | 30759434 | Fecha de recepcion | 2025-02-04 09:40 |
| Edad | 66 Años | Fecha de Impresion | |
| Medico | MAURICIO JOSE MACIA HERNANDEZ | Empresa | MUTUAL SER CON EXT. EVENTO |
| Servicio | CONSULTA EXTERNA | | |

| Examen | Resultado | Unidades | Valores de referencia | Fec. validacion |
|---|---|---|---|---|
| | **COAGULACION** | | | |
| Tiempo de Protrombina TP | 14.8 | seg | | 04/02/2025 12:06 |
| Tiempo de Referencia: 13.7 seg | | | | |
| Tiempo de Tromboplastina Parcial TTP | 40.90 | seg | | 04/02/2025 12:06 |
| Tiempo de Referencia: 29.1 seg | | | | |
| INR | 1.09 | | | 04/02/2025 12:06 |

Niroska Baldrich Gomez
Bacteriologo Usabu.Reg.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **QUIMICA E INMUNOQUIMICA** | | | |
| Hemoglobina Glicosilada Automatizada | 5.3 | % | | 04/02/2025 16:10 |
| No Diabéticos: < 5.7<br>Pre Diabéticos: 5.7 - 6.4<br>Diabéticos: >= 6.5<br>Normatización: National Glycohemoglobin<br>Estandarización Programa NGSP/DCCT | | | | |
| Glucosa en Suero u Otro Fluido Diferente a Orina | 68.05 | mg/dl | 60.00 - 110.00 | 04/02/2025 16:29 |
| Neonato Prematuro:25-80 mg/dl<br>Neonato a termino:30-90 mg/dl<br>Niños, Adultos: 60-110 mg/dl | | | | |
| Tecnica:Colorimétrico | | | | |
| Creatinina en Suero u Otros Fluidos | 0.79 | mg/dl | 0.60 - 1.10 | 04/02/2025 16:29 |
| Tecnica:Colorimétrico | | | | |

Cindy Ballestas Montalvo
Bacteriologo Usabu.Reg. 26633

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre** | **DIAZ PAJARO NORIS DEL ROSARIO** | **Orden** | **Orden No.: 202502040251** |
| Identificacio | 30759434 | Fecha de recepcion | 2025-02-04 09:40 |
| Edad | 66 Años | Fecha de Impresion | |
| Medico | MAURICIO JOSE MACIA HERNANDEZ | Empresa | MUTUAL SER CON EXT. EVENTO |
| Servicio | CONSULTA EXTERNA | | |

| Examen | Resultado | Unidades | Valores de referencia | Fec. validacion |
|---|---|---|---|---|
| **COAGULACION** | | | | |
| Tiempo de Protrombina TP | 14.8 | seg | | 04/02/2025 12:06 |
| Tiempo de Referencia: 13.7 seg | | | | |
| Tiempo de Tromboplastina Parcial TTP | 40.90 | seg | | 04/02/2025 12:06 |
| Tiempo de Referencia: 29.1 seg | | | | |
| INR | 1.09 | | | 04/02/2025 12:06 |

Niposka Baldrich Gomez
Bacteriologo Usabu.Reg.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **QUIMICA E INMUNOQUIMICA** | | | | |
| Hemoglobina Glicosilada Automatizada | 5.3 | % | | 04/02/2025 16:10 |
| No Diabéticos: < 5.7<br>Pre Diabéticos: 5.7 - 6.4<br>Diabéticos: >= 6.5<br>Normatización: National Glycohemoglobin Estandarización Programa NGSP/DCCT | | | | |
| Glucosa en Suero u Otro Fluido Diferente a Orina | 68.05 | mg/dl | 60.00 - 110.00 | 04/02/2025 16:29 |
| Neonato Prematuro:25-80 mg/dl<br>Neonato a termino:30-90 mg/dl<br>Niños, Adultos: 60-110 mg/dl | | | | |
| Tecnica:Colorimétrico | | | | |
| Creatinina en Suero u Otros Fluidos | 0.79 | mg/dl | 0.60 - 1.10 | 04/02/2025 16:29 |
| Tecnica:Colorimétrico | | | | |

Cindy Ballestas Montalvo
Bacteriologo Usabu.Reg. 26633

**HEEDSALUD DEL CARIBE S.A.S**
**Nit:** 900592759
**Cód. Habilitación:** 130520070901
**Dirección:** CALLE CENTRAL COLOMBIA KRA 39 47 49-69 MERCADO
**Teléfono:** -

## INFORMACIÓN GENERAL

**Fecha de Impresión:** 06/02/2025 14:51:29
**Paciente:** CC 30759434 - NORIS DEL ROSARIO DIAZ PAJARO — **Sexo:** Femenino
**Fecha de Nacimiento:** 12-06-1958 — **Edad:** 66 Años
**Régimen:** Subsidiado — **Nivel:** 1 — **Carnet:**
**Dirección:** ARJONA BOLIVAR
**Teléfono:** 3004062461 -
**Administradora:** ASOCIACION MUTUAL SER SUBSIDIADO PLENO E.S.S
**Unidad Funcional:** PROGRAMA DE TODO CORAZON

## RESULTADO DE EXÁMENES LABORATORIO

### QUIMICA

**Exámen:** GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

**Fecha de Estudio:** 06/02/2025 14:16:45

| Análisis | Resultado | Unidades | Valores normales |
|---|---|---|---|
| glucosa sanguinea | 75 | mg/dl | 70 - 100 |

Karen Castro Montero
Karen Castro Montero
Bacteriólogo
C.C: 33358142
Univ: CURN
KAREN CASTRO MONTERO
BACTERIOLOGIA
33358142

**Exámen:** CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS

**Fecha de Estudio:** 06/02/2025 14:16:48

| Análisis | Resultado | Unidades | Valores normales |
|---|---|---|---|
| 1 - Creatinina | | | |
| CREATININA | 0.8 | | |

Karen Castro Montero
Karen Castro Montero
Bacteriólogo
C.C: 33358142
Univ: CURN
KAREN CASTRO MONTERO
BACTERIOLOGIA
33358142

### HEMATOLOGIA

**Exámen:** HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] METODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO

**Fecha de Estudio:** 06/02/2025 14:17:45

| Análisis | Resultado | Unidades | Valores normales |
|---|---|---|---|
| 1 - A- ERITROGRAMA | | | |
| Hemoglobina | 11.5 | mg/dl | 12.0 - 14.0 |
| Hematocrito | 35 | % | 31 - 43 |
| 2 - B- LEUCOGRAMA | | | |
| Recuento de Leucocitos | 6230 | uL | 5.000 - 10.000 |
| 3 - B.RECUENTO DIFERENCIAL EN LAMINA | | | |
| P.N Neutrofilos | 65 | % | 45 - 65 |
| Linfocitos | 30 | % | 30 - 40 |
| Monocitos | 5 | % | 3 - 6 |
| 3 - ERITROSEDIMENTACION | | | |
| 4 - D -PLAQUETAS | | | |
| Recuento de Plaquetas | 202000 | uL | 150.000 - 450.000 |

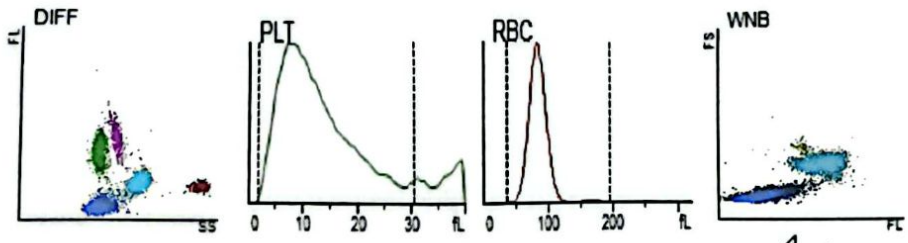
# CLINICA CRECER

**Laboratorio Clinico**

**NIT: 806004548-6**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre** | **DIAZ PAJARO NORIS DEL ROSARIO** | **Orden** | **Orden No.: 202502040251** |
| Identificacio | 30759434 | Fecha de recepcion | 2025-02-04 09:40 |
| Edad | 66 Años | Fecha de Impresion | |
| Medico | MAURICIO JOSE MACIA HERNANDEZ | Empresa | MUTUAL SER CON EXT. EVENTO |
| Servicio | CONSULTA EXTERNA | | |

| Examen | Resultado | Unidades | | Valores de referencia | Fec. validacion |
|---|---|---|---|---|---|
| **HEMATOLOGIA** | | | | | |
| **Hemograma IV hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos** | | | | | |
| Eritrocitos | 4.73 | x10^6/µL | | 4.50 - 5.70 | 04/02/2025 11:31 |
| Hemoglobina | 11.70 | g/dL | | 11.50 - 15.50 | 04/02/2025 11:31 |
| Hematocrito | 35.90 | % | * | 36.00 - 47.00 | 04/02/2025 11:31 |
| Volumen corpuscular medio (VCM) | 75.90 | µm3 | * | 80.00 - 100.00 | 04/02/2025 11:31 |
| Hemoglobina Corpuscular (HCM) | 24.80 | pg | * | 27.00 - 32.00 | 04/02/2025 11:31 |
| Concentración de Hemoglobina Corpuscular (CHCM) | 32.60 | g/dL | | 32.00 - 35.00 | 04/02/2025 11:31 |
| Recuento de Leucocitos | 5.06 | x10^3/µL | | 4.00 - 10.00 | 04/02/2025 11:31 |
| Porcentaje de Neutrofilos | 58.10 | % | | 40.00 - 73.00 | 04/02/2025 11:31 |
| Numero Absoluto de Neutrofilos | 2.94 | x10^3/µL | | 1.60 - 7.00 | 04/02/2025 11:31 |
| Porcentaje de Linfocitos | 26.70 | % | | 15.00 - 45.00 | 04/02/2025 11:31 |
| Numero Absoluto de Linfocitos | 1.35 | x10^3/µL | | 1.00 - 3.00 | 04/02/2025 11:31 |
| Porcentaje de Monocitos | 7.60 | % | | 4.00 - 12.00 | 04/02/2025 11:31 |
| Numero Absoluto de Monocitos | 0.38 | x10^3/µL | | 0.20 - 0.80 | 04/02/2025 11:31 |
| Porcentaje de Eosinofolos | 6.30 | % | | 0.50 - 7.00 | 04/02/2025 11:31 |
| Numero Absoluto de Eosinofilos | 0.32 | x10^3/µL | | 0.00 - 0.50 | 04/02/2025 11:31 |
| Porcentaje de Basofilos | 1.20 | % | | 0.00 - 2.00 | 04/02/2025 11:31 |
| Numero Absoluto de Basofilos | 0.06 | x10^3/µL | | 0.00 - 0.15 | 04/02/2025 11:31 |
| Recuento de Plaquetas | 214.00 | x10^3/µL | | 150.00 - 450.00 | 04/02/2025 11:31 |
| Volumen plaquetario medio (VPM) | 12.50 | µm3 | * | 8.00 - 11.00 | 04/02/2025 11:31 |
| Indice de Distribucion Plaquetaria | 16.30 | µm3 | | 11.00 - 22.00 | 04/02/2025 11:31 |
| Plaquetocrito | 0.26 | % | | 0.15 - 0.40 | 04/02/2025 11:31 |
| Numero Absoluto de Celulas Inmaduras (IMG) | 0.01 | x10^3/µL | | | 04/02/2025 11:31 |
| Porcentaje de Celulas Inmaduras (IMG) | 0.10 | % | | | 04/02/2025 11:31 |
| Ancho de Distribucion Eritrocitara SD | 15.70 | fL | | | 04/02/2025 11:31 |
| Ancho de Distribucion Eritrocitaria CV | 47 | % | | | 04/02/2025 11:31 |
| Numero Absoluto de Plaquetas Grandes (P-LCC) | 95.00 | x10^9/L | | | 04/02/2025 11:31 |
| Porcentaje de Plaquetas Grandes (P-LCR) | 44.30 | % | | | 04/02/2025 11:31 |
| Fraccion de Plaqueta Inmadura (IPF) | 0 | % | | | 04/02/2025 11:31 |
| Numero Absoluto de Normoblastos (NRBC) | 0.00 | x10^3/µL | | | 04/02/2025 11:31 |
| Porcentaje de Normoblastos (NRBC) | 0 | /100WBC | | | 04/02/2025 11:31 |




Niroska Baldrich Gomez
Bacteriologo Usabu.Reg.

IMPORTANTE: PARA EL DIA DE LA
PACIENTE NO DEBE TENER G
GENERAL, BROTES EN LA P
LACERACIONES. DEBE
SANO

06:00 AM



CLÍNICA CRECER
NIT:806004548-6

# LISTADO DE CIRUGÍAS

**CIRUGÍA: 00000000000000272920**

Fecha Inicio Prog: 29 de marzo de 2025 [redacted] Estado: Reprogramada Clase: Programada
Plan de Beneficios: -
Paciente: Cédula_Ciudadanía - 30759434 - NORIS DEL ROSARIO DIAZ PAJARO
Sala: 04 - QUIROFANO CUATRO
**PROCEDIMIENTO:** **815506-1 - REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCION DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL TIBIAL Y PATELAR)**

## RECOMENDACIONES

1. VENGA ACOMPAÑADO DE UNA PERSONA ADULTA
2. NO TOME MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN ACIDO ACETIL SALICILICO (SAL DE FRUTAS, MEJORAL, VITAM. E, ASPIRINA ETC
3. TRAIGA ROPA COMODA, PREFERIBLEMENTE DE BOTONES
4. SI ES HIPERTENSO TOMAR SUS MEDICAMENTOS Y HACER PREGUNTAS
5. EN CASO DE DOLOR TOMAR EL MEDICAMENTO RECOMENDADO POR EL ESPECIALISTA
6. REALIZARSE DOS BAÑOS COMPLETOS ANTES DE VENIR A LA CLÍNICA
7. LAVAR EL ÁREA A OPERAR CON ISODINE ESPUMA EN CADA BAÑO A REALIZAR
8. VENGA SIN ESMALTE DE UÑAS
9. VENIR EN AYUNAS (O SEGUIR RECOMENDACIONES DE ALIMENTACION)
10. NO CONSUMIR NINGUN ALIMENTO LACTEO (LECHE)
11. TRAER TODOS LOS ESTUDIOS REALIZADOS (RX, LABOTORIOS, ETC)
12. EN CASO DE CESAREA FAVOR TRAER PAÑAL TENA (2)
13. RECUERDE QUE SI USTED ES BENEFICIARIO DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO DEBE CANCELAR COPAGO.
13. **FAVOR LLEGAR UNA HORA ANTES DE LA CIRUGIA; LUGAR: CLÍNICA CRECER AV. PEDRO DE HEREDIA SECTOR PRADO**

Pduz/=L

LAYS TERAN FERIA
**USUARIO ASIGNA**

# REPUBLICA DE COLOMBIA
## IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **30.759.434**

**DIAZ PAJARO**

APELLIDOS

**NORIS DEL ROSARIO**

NOMBRES

Noris del Rosario Diaz P.

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **12-JUN-1958**

**ARJONA**
**(BOLIVAR)**

LUGAR DE NACIMIENTO

| **1.60** | **O+** | **F** |
|---|---|---|
| ESTATURA | G.S. RH | SEXO |

**22-JUL-1977 ARJONA**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez T.

REGISTRADOR NACIONAL
**CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES**

INDICE DERECHO

A-0500700-00059803-F-0030759434-20080828 **0002**638176A 1 6280001921

**CLINICA CRECER**
**NIT**: 806004548-6
**TELÉFONO**: 605 6421080
**DIRECCION**: Cll 30 # 34 - 22, El Prado, Cartagena
**CONSULTA EXTERNA**

## RESULTADOS DE ESTUDIOS DIÁGNOSTICOS

**DATOS BASICOS DEL PACIENTE**

| | | |
|---|---|---|
| **Paciente:** NORIS DEL ROSARIO DIAZ PAJARO | **Identificación:** CC: 30759434 | **Sexo**: F |
| **Aseguradora**: MUTUAL SER EVENTO CONSULTA EXTERNA | **Fecha nacimiento:** 12/06/1958 | **Edad:** 65 años 10 meses 11 días |
| **Fecha registro:** 23/04/2024 01:50 PM | **Ocupacion:** | **Contrato:** MUTUAL SER EVENTO CONSULTA EXTERNA |
| **Telefono**: 3004062461 | **Direccion**: Arjona Bolivar -barrio Bellavista -número de casa44A36 | |

## RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL

RODILLA DERECHA:
Reemplazo de rodilla derecha. Próstesis en correcta posición.
Densidad ósea disminuida.
Aumento de volumen en los tejidos blandos de la rodilla.

RODILLA IZQUIERDA:
Reemplazo de rodilla izquierda.
Densidad ósea disminuida.
Orientación medial de la rodilla.
Aumento de volumen en los tejidos blandos de la rodilla.

Correlacionar con la clínica.

Este reporte ha sido firmado digitalmente por:

DR(A). EDGAR FERNAN SIERRA MERLANO
RADIOLOGIA
1217
Transcripto por: EDGAR FERNAN SIERRA MERLANO

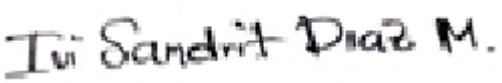
| | | |
|---|---|---|
| | **PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA** | **CODIGO: DE-F-003** |
| | **GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO** | **VERSIÓN: 3** |
| | **FORMATO DE INFORME** | **FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 4/09/2020** |

| DATOS DE LA ATENCION AL USUARIO | |
|---|---|
| Radicado | 250401104746069712448 8 |
| Fecha | 2025-04-01 |
| Cedula Persona Atendida: | 1002388530 |
| Nombre Persona Atendida: | JHON FREDY ARRIRTA JULIO |
| Asunto: | NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS |
| Motivo: | TUTELA INTEGRAL CONTRA SALUD TOTAL EPS |
| Servicio realizado: | ORIENTACIONES |

DESCRIPCION DE LA SOLUCION

SE TRAMITA CON ENLACE EPS ESPERANDO RESPUETA SE INDICAN PROTOCOLOS A USUARIO ACEPTANDO SATISFACTORIAMENTE

Responsable:



IVI SANDRIT DIAZ MAGALLANES
C.C 1047460697