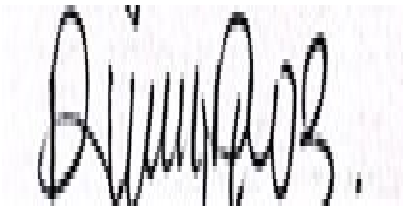
PERSONERIA DE CARTAGENA DE INDIAS	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: GA-F-005
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Versión: 2
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de aprobación (d/m/a): 22/04/2016

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO1.PCCNTR.7469745	
OBJETO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO PSICÓLOGA Y DE CONFORMIDAD A LA EXPERIENCIA E IDONEIDAD REQUERIDAS POR LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA PARA ACTIVIDADES MISIONALES Y/O ADMINISTRATIVAS REQUERIDAS POR EL ÁREA DE PERSONERÍA DELEGADA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO - SALUD PÚBLICA O LA DELEGADA, OFICINA O DEPENDENCIA A LA QUE SEA ASIGNADO PARA APOYO.
VALOR DEL CONTRATO	$ 40000000
PLAZO DE EJECUCION	10 MESES
FECHA FIRMA CONTRATO	14 de Febrero del 2025
FECHA INICIO CONTRATO	14 de Febrero del 2025
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:	32393129
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
VALOR PAGO PARCIAL:	4000000
PERIODO DE ACTIVIDADES:	Del 14 de Junio al 13 de Julio del 2025

ACTIVIDADES REALIZADAS

No.	Radicado	Fecha	Nombre de la Actividad	Asunto	Descripcion
1	25071132393129139789	2025-06-18	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		SOLICITA NUESTRA ASESORIA YA QUE INTERPUSO UNA ACCION DE TUTELA EN CONTRA DE LA NUEVA EPS EL DIA 9 DE JUNIO LE LLEGO UN CORREO DONDE LE NOTIFICAN EL AUTO ADMISORIO DE LA MISMA, SE LE INDICO QUE DEBE ESPERAR EL TERMINO DE 10 DIAS QUE TIENE EL JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO PARA FALLAR Y CONOCER LA DECISION DE FONDO.
2	25071132393129139790	2025-06-24	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		USUARIA MANIFIESTA TENER UN HERMANO BAJO SU TUTELA EL CUAL PADECE DE VARIAS PATOLOGÃ•AS, POR LO QUE REQUIERE ENFERMERÃ•A, SE LE INFORMA QUE PARA ELLO DEBE TENER ORDEN MEDICA PARA DICHO SERVICIO
3	25071132393129139792	2025-06-24	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		USUARIA MANIFIESTA TENER UN HIJO CON MUCHAS PATOLOGÃ•AS POR LO QUE REQUIERE DE TRANSPORTES PARA CITAS, SE LE INDICAN QUE SE DEBE REALIZAR DERECHO DE PETICIÃ“N Y PRESENTARLO PRESENCIALMENTE EN LA SEDE DE SANITAS
4	25071132393129139793	2025-06-16	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		REALICE SOLICITUD ANTE ENLACE DE LA EPS MUTUAL SER, SOLICITANDO COLABORAR CON LA PROGRAMACIÃ“N DE CITAS MÃ‰DICAS Y EXAMENES QUE REQUIERE USUARIO PARA SU HIJA MENOR DE EDAD (11 MESES), QUIEN NACIÃ“ PREMATURA.
5	25071132393129139794	2025-07-03	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		PRESENTÃ‰ SOLICITUD DE ADELANTO DE CITA MÃ‰DICA (MEDICINA FÃ•SICA Y REHABILITACIÃ“N) PROGRAMADA PARA EL OTRO MES; TENIENDO EN CUENTA QUE SE TRATA DE UN PACIENTE DE LA TERCERA EDAD EN CONDICIÃ“N DE DISCAPACIDAD.
6	25071132393129139795	2025-07-03	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		PACIENTE REQUIERE VALORACION POR GINECOLOGIA PREVIO A CX DE HISTERECTOMIA, LA TENIA ASIGNADA Y LUEGO LE CANCELAN SIN MOTIVO APARENTE. SE REMITE CASO A ENLACE PARA LO PERTINENTE
7	25071132393129139796	2025-07-03	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		EL SEÃ‘OS CARMELO LOPEZ PIDE QUE SE LE ENTREGUEN MEDICAMENTOS DE SU HIJO QUE PADECE ENFERMEDAD MENTAL Y EPILEPSIA, SE PUSO EN CONOCIMIENTO AL ENCARGADO DE FARMCIA QUIEN ESTA HACIENDO LA GESTION.
8	25071132393129139797	2025-06-17	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		USUARIO INDICA QUE POR EL CAMBIO DE PRESTADOR NO LES ENTREGAN LOS MEDICAMENTOS HACE APROXIMADAMENTE UN MES, SE REMITE CASO A ENLACE PARA LO PERTINENTE CON UN COMPÃ•S DE ESPERA DE 8 DÃ•AS PARA OBTENER RESPUESTA.

9	25071132393129139798	2025-07-08	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		LA USUARIA MANIFIESTA QUE LA EPS COOSALUD NO LE GENERA A ORDEN PARA LOS TRASLADOS MEDICOS DE SU MENOR MENOR DE EDAD DISCAPACITADO
10	25071132393129139799	2025-07-11	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		LA SRA MARINA PIDE QUE SE LE COLABORE CON LA ENTREGA DE UNOS MEDICAMENTOS QUE LA FARMACIA NO LE HA ENTREGADO Y NO LE DAN REPUESTA ALGUNA, YA SE LE ENVIO TODA LA INFORMACION A LA PERSONA ENCARGADA DE FARMACIA PARA QUE HICIERA LA GESTION.

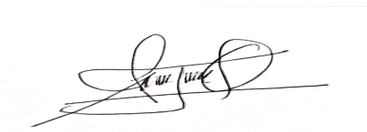


ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
32393129

	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	
	FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO. (Art. 83 Ley 1474/2011 – Art. 4.5 Res. 1224001 de 2018)	
CODIGO: GA-F-018	VERSIÓN: 4	FECHA DE APROBACIÓN :(d-m-a): 13/05/2021

INFORME DE CONTROL TÉCNICO, ADMINISTRATIVO, FINANCIERO, CONTABLE, Y JURÍDICO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO.	
1. INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA, TÉCNICA Y JURÍDICA DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7469745	
1.1 Lugar y fecha de suscripción:	Cartagena de Indias, 14 de Febrero del 2025
1.2 Tipo de Contrato:	Prestación de servicios
1.3 Contratista:	Nombre: ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA CC/NIT: 32393129
1.4 Contratante:	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA NIT: 806000084-2
1.5 Supervisor:	Nombre: FREDDY ANTONIO JULIO OCAMPO
1.6 Objeto:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO PSICÓLOGA Y DE CONFORMIDAD A LA EXPERIENCIA E IDONEIDAD REQUERIDAS POR LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA PARA ACTIVIDADES MISIONALES Y/O ADMINISTRATIVAS REQUERIDAS POR EL ÁREA DE PERSONERÍA DELEGADA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO - SALUD PÚBLICA O LA DELEGADA, OFICINA O DEPENDENCIA A LA QUE SEA ASIGNADO PARA APOYO.
1.7 Plazo:	10 MESES
1.8 Plazo Otro Si:	
1.9 Polizas:	
1.10 Fecha de Inicio:	14 de Febrero del 2025
2. INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7469745	
2.1 CDP No:	14
2.2 CDP OTROS SI No:	
2.3 CRP No:	96
2.4 CRP OTRO SI No:	
2.5 Valor del contrato:	$ 40000000
2.6 Valor del Otro SI:	$
2.7 Valor parcial:	$ 4000000
3. CONTROL DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.7469745	
El suscrito Supervisor, por medio del presente informe certifica que ha revisado a través del sistema SIAP y/o SECOP II el informe de actividades presentado por el contratista y los soportes de estas, para acreditar el cumplimiento del objeto contractual durante el periodo de ejecución comprendido entre Del 14 de Junio al 13 de Julio 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 10 de Julio del 2025.



FREDDY ANTONIO JULIO OCAMPO
73129048

Cartagena de Indias, 10 de Julio del 2025

CERTIFICADO DE REVISION DE CUENTAS DE COBRO

Luego de la revisión en la cuenta de cobro para el(a) contratista ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA, identificado(a) con cedula de ciudadania No. 32393129, con el contrato de servicios No. CO1.PCCNTR.7469745 en su cuota No. 5 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,



HERVER DE JESUS CARDENAS PAJARO
9294935

CUENTA DE COBRO REGIMEN SIMPLIFICADO

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

Ciudad y Fecha:	Cartagena de Indias, 10 de Julio de 2025	Cuenta Cobro No.	5

PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA
NIT. 806.000084-2

DEBE A:

ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
IDENTIFICACIÓN No. 32393129

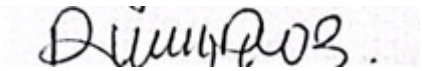
LA SUMA DE:
$4,000,000
Cuatro Millones de pesos 00 M/CTE

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO PSICÓLOGA Y DE CONFORMIDAD A LA EXPERIENCIA E IDONEIDAD REQUERIDAS POR LA PERSONERÍA DISTRITAL DE CARTAGENA PARA ACTIVIDADES MISIONALES Y/O ADMINISTRATIVAS REQUERIDAS POR EL ÁREA DE PERSONERÍA DELEGADA PARA LA PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO - SALUD PÚBLICA O LA DELEGADA, OFICINA O DEPENDENCIA A LA QUE SEA ASIGNADO PARA APOYO. .

Desembolso No.	5	Periodo reportado:	Del 14 de Junio al 13 de Julio del 2025

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



ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
32393129

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7978697504**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		2			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1618209967

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

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

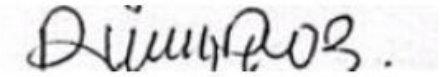
VALOR SIN MORA:	**$ 464.400**
VALOR MORA:	**$ 800**
TOTAL PAGADO:	**$ 465.200**

Planilla Pagada

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

LUGAR: NUEVA EPS	**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**	
CASO: TUTELA EPS NUEVA EPS		
FECHA: 6/18/2025	**HORA:**	
OBSERVACIONES		
DEMORA EN LOS PROCEDIMIENTOS MEDICOS		
CONCLUSIONES		
SOLICITA NUESTRA ASESORIA YA QUE INTERPUSO UNA ACCION DE TUTELA EN CONTRA DE LA NUEVA EPS EL DIA 9 DE JUNIO LE LLEGO UN CORREO DONDE LE NOTIFICAN EL AUTO ADMISORIO DE LA MISMA, SE LE INDICO QUE DEBE ESPERAR EL TERMINO DE 10 DIAS QUE TIENE EL JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO PARA FALLAR Y CONOCER LA DECISION DE FONDO.		

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

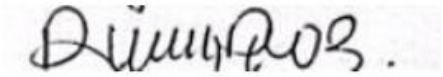


Funcionario Personería DistritalNombre: ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA

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

LUGAR: NUEVA EPS	**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**	
CASO: TUTELA NUEVA EPS		
FECHA: 6/24/2025	**HORA:**	
OBSERVACIONES		
OTROS MOTIVOS		
CONCLUSIONES		
USUARIA MANIFIESTA TENER UN HERMANO BAJO SU TUTELA EL CUAL PADECE DE VARIAS PATOLOGÃ□AS, POR LO QUE REQUIERE ENFERMERÃ□A, SE LE INFORMA QUE PARA ELLO DEBE TENER ORDEN MEDICA PARA DICHO SERVICIO		

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

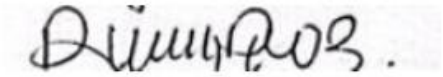


Funcionario Personería DistritalNombre: ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA

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

LUGAR: SANITAS	**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**	
CASO: QUEJA EPSA SANITAS		
FECHA: 6/24/2025	**HORA:**	
OBSERVACIONES		
GASTOS DE TRASLADOS PARA PROC. MEDICOS		
CONCLUSIONES		
USUARIA MANIFIESTA TENER UN HIJO CON MUCHAS PATOLOGÃ□AS POR LO QUE REQUIERE DE TRANSPORTES PARA CITAS, SE LE INDICAN QUE SE DEBE REALIZAR DERECHO DE PETICIÃ“N Y PRESENTARLO PRESENCIALMENTE EN LA SEDE DE SANITAS		

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

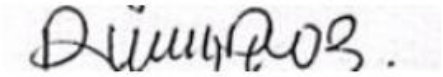


Funcionario Personería DistritalNombre: ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA

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

LUGAR: MUTUAL SER	**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**	
CASO: QUEJA CONTRA MUTUAL POR AGENDAR EXMENES URGENTES		
FECHA: 6/16/2025	**HORA:**	
OBSERVACIONES		
DEMORA EN ASIGNACION DE CITAS MEDICAS		
CONCLUSIONES		
REALICE SOLICITUD ANTE ENLACE DE LA EPS MUTUAL SER, SOLICITANDO COLABORAR CON LA PROGRAMACIÃ“N DE CITAS MÃ‰DICAS Y EXAMENES QUE REQUIERE USUARIO PARA SU HIJA MENOR DE EDAD (11 MESES), QUIEN NACIÃ“ PREMATURA.		

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

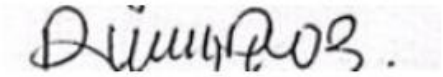


Funcionario Personería
DistritalNombre: ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA

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

LUGAR: COOSALUD	**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**	
CASO: QUEJA CONTRA COOSALUD POR DEMORA EN CITA MEDICA		
FECHA: 7/3/2025	**HORA:**	
OBSERVACIONES		
OTROS MOTIVOS		
CONCLUSIONES		
PRESENTÃ‰ SOLICITUD DE ADELANTO DE CITA MÃ‰DICA (MEDICINA FÃ□SICA Y REHABILITACIÃ“N) PROGRAMADA PARA EL OTRO MES; TENIENDO EN CUENTA QUE SE TRATA DE UN PACIENTE DE LA TERCERA EDAD EN CONDICIÃ“N DE DISCAPACIDAD.		

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



Funcionario Personería
DistritalNombre: ZORAIDA
RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA

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

LUGAR: NUEVA EPS	**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**	
CASO: QUEJA ANTE LA NUEVA EPS		
FECHA: 7/3/2025	**HORA:**	
OBSERVACIONES		
DEMORA EN ASIGNACION DE CITAS MEDICAS		
CONCLUSIONES		
PACIENTE REQUIERE VALORACION POR GINECOLOGIA PREVIO A CX DE HISTERECTOMIA, LA TENIA ASIGNADA Y LUEGO LE CANCELAN SIN MOTIVO APARENTE. SE REMITE CASO A ENLACE PARA LO PERTINENTE		

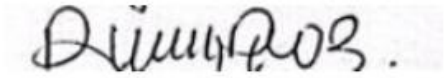
La presente acta es firmada a los ( ) del mes de de siendo las . No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

Funcionario Personería
DistritalNombre: ZORAIDA
RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA

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

LUGAR: FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES	**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**	
CASO: QUEJA CONTRA FERROCARRILES POR NO ENTREGA DE MEDICAMENTO		
FECHA: 7/3/2025	**HORA:**	
OBSERVACIONES		
MEDICAMENTOS E INSUMOS		
CONCLUSIONES		
EL SEÃ‘OS CARMELO LOPEZ PIDE QUE SE LE ENTREGUEN MEDICAMENTOS DE SU HIJO QUE PADECE ENFERMEDAD MENTAL Y EPILEPSIA, SE PUSO EN CONOCIMIENTO AL ENCARGADO DE FARMCIA QUIEN ESTA HACIENDO LA GESTION.		

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

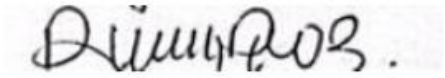


Funcionario Personería
DistritalNombre: ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA

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

LUGAR: FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES	**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**	
CASO: QUEJA ANTE LA CLINICA EL BOSQUE		
FECHA: 6/17/2025	**HORA:**	
OBSERVACIONES		
MEDICAMENTOS E INSUMOS		
CONCLUSIONES		
USUARIO INDICA QUE POR EL CAMBIO DE PRESTADOR NO LES ENTREGAN LOS MEDICAMENTOS HACE APROXIMADAMENTE UN MES, SE REMITE CASO A ENLACE PARA LO PERTINENTE CON UN COMPÃ□S DE ESPERA DE 8 DÃ□AS PARA OBTENER RESPUESTA.		

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

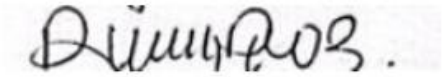


Funcionario Personería
DistritalNombre: ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA

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

LUGAR: COOSALUD	**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**	
CASO: QUEJA ANTE LA EPS COOSLAUD POR NEGACION DE TRANSPORTE A SU HIJO CON DISCAPACIDAD		
FECHA: 7/8/2025	**HORA:**	
OBSERVACIONES		
GASTOS DE TRASLADOS PARA PROC. MEDICOS		
CONCLUSIONES		
LA USUARIA MANIFIESTA QUE LA EPS COOSALUD NO LE GENERA A ORDEN PARA LOS TRASLADOS MEDICOS DE SU MENOR MENOR DE EDAD DISCAPACITADO		

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

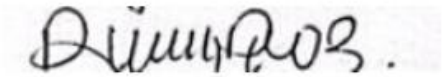


Funcionario Personería DistritalNombre: ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA

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

LUGAR: COOSALUD	**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**	
CASO: QUEJA ANTE LA EPS COOSALUD		
FECHA: 7/11/2025	**HORA:**	
OBSERVACIONES		
MEDICAMENTOS E INSUMOS		
CONCLUSIONES		
LA SRA MARINA PIDE QUE SE LE COLABORE CON LA ENTREGA DE UNOS MEDICAMENTOS QUE LA FARMACIA NO LE HA ENTREGADO Y NO LE DAN REPUESTA ALGUNA, YA SE LE ENVIO TODA LA INFORMACION A LA PERSONA ENCARGADA DE FARMACIA PARA QUE HICIERA LA GESTION.		

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



Funcionario Personería DistritalNombre: ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA