Personería de MARSELLA	MUNIIPIO DE MARSELLA RISARALDA Personería municipal GESTIÓN JURÍDICA CONTRATACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ACTA No. **01** Contrato PM-M-CPS-004-2025

ACTA PARCIAL	x
ACTA FINAL	

En la PERSONERIA MUNICIPAL DE MARSELLA se reunieron **JAIME JUSEP ZULUAGA GIRALDO**, en calidad de Interventor y/o Supervisor **JESUS MANUEL RESTREPO GONZALEZ** en calidad de Contratista, con el objeto de realizar la presente acta **PARCIAL** del contrato de prestación de servicios PM-M-CPS-003-2025 conforme a lo siguiente:

OBJETO	"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE MARSELLA RISARALDA BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS."
CONTRATISTA	**JESUS MANUEL RESTREPO GONZALEZ**
NIT O CEDULA	1.061.368.453
REPRESENTANTE LEGAL (para persona Jurídica)	N/A
CEDULA (Cédula del Representante Legal- de la persona jurídica)	N/A
IMPUTACIONES	Rubro No 2.1.2.02.02.009 Disponibilidad No 492 Registro No 620
PLAZO INICIAL	El plazo del presente contrato es **CIENTO TREINTA Y CINCO DIAS (135),** contado a partir de la suscripción del acta de inicio. Sin que éste exceda el 31 de diciembre de 2025
FECHA DE INICIACION	14 DE AGOSTO DE 2025
FECHA DE TERMINACION INICIAL	12 DE SEPTIEMBRE DE 2025
PRORROGA	N/A
SUSPENSION (S)	N/A
REINICIACION (S)	N/A

Powered by CamScanner

ACTA No. **01** Contrato PM-M-CPS-004-2025

FECHA DE TERMINACION	31 de diciembre de 2025
VALOR INICIALCONTRATO	$10.800.000
VALOR ADICION (S)	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	N/A
ANTICIPO	N/A
FORMA DE PAGO	cuatro (4) actas parciales mensuales de pago por valor de *DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($2.400.000)* y un (1) acta final por 15 días y un valor de *UN MILLON DOSCIENTOS MIL PESOS ($1.200.000)* y/o de acuerdo a los días efectivamente prestado el servicio.
FECHA DE ELABORACIÓN:	12 DE SEPTIEMBRE DE 2025

BALANCE DEL ANTICIPO

Valor Anticipo		N/A
Valor amortizado actas anteriores	N/A	
Valor amortizado presente acta (si es del caso)		N/A
Saldo por amortizar	N/A	
SUMAS IGUALES	N/A	N/A

BALANCE DEL CONTRATO

Valor Contrato Inicial		$10.800.000
Valor Adición	$0	
Valor total de actas pagadas	$0	
Valor presente acta	$2.400.000	
Saldo del Contrato sin ejecutar	$8.800.000	
SUMAS IGUALES	$10.800.000	$10.800.000

VALOR TOTAL A PAGAR PRESENTE ACTA: $2.400.000

PERIODO DE PAGADO: DESDE 14 DE AGOSTO HASTA EL 12 DE SEPTIEMBRE DE 2025

Powered by CamScanner

ACTA No. **01** Contrato PM-M-CPS-004-2025

OBSERVACIONES: LA DESCRIPCION DETALLADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO, ESTA EN EL INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES

NOTA:

- El suscrito interventor hace constar que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto contractual "PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE MARSELLA RISARALDA BRINDANDO ACOMPAÑAMIENTO EN LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS."
- El contratista declara igualmente bajo la gravedad de juramento, que los certificados allegados durante la ejecución del contrato respecto a las obligaciones de pago de seguridad social integral (salud y pensión y/o ARP), fueron liquidados y pagados conforme a las normas vigentes. Se anexan las constancias de pago o certificados con los siguientes números de Planilla de pago N°1075063164 correspondiente al mes de AGOSTO del 2025.
- El supervisor certifica que verificó el pago de salud, ARL y pensión de acuerdo con las normas legales establecidas para tal fin.

JESUS MANUEL RESTREPO GONZALEZ
CONTRATISTA 1061368453

JAIME JUSEP ZULUAGA GIRALDO
SUPERVISOR

Powered by CamScanner

Personería de MARSELLA	**MUNICIPIO DE MARSELLA RISARALDA** **Personería municipal** **GESTIÓN JURÍDICA** **CONTRATACIÓN** **INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

Número del Contrato:	**PM-M-CPS-004-2025**	**Informe No.:**	**01**
Periodo al que corresponde el presente informe:	**14 DE AGOSTO AL 12 DE SEPTIEMBRE**	**Plazo de Ejecución:**	**135 DIAS**
Contratista:	**JESUS MANUEL RESTREPO GONZALEZ**	**Interventor/ supervisor:**	**JAIME JUSEP ZULUAGA GIRALDO**

2. DESCRIPCION DE ACTIVIDADES EJECUTADAS:

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	OBSERVACIONES
1. APOYAR EN EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA ATENCIÓN AL PUBLICO	SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO A LA POBLACIÓN MARSELLESE LOS DÍAS MARTES-MIERCOLES, JUEVES Y VIERNES, ASÍ MISMO REALIZANDO INTERVENCIONES EN SALUD, SOLICITUD DE CITAS MÉDICAS Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS. Y ASESORIAS JURIDICAS	ANEXO 1 FOTOS DE ATENCIÓN AL PUBLICO ANEXO 2 OFICIO SECRETARIA DEPARTAMENTAL	SE RELIAZA EL ACOMPAÑAMIENTO A LA POBLACION MARSELLESA LOS DIAS MARTES. MIERCOLES Y JUEVES Y VIERNES SI ES EL CASO. SE REALIZA OFICIO A LA SECRETARIA DE EDUCACION DEPARTAMENTO DE RISARALDA CON ASUNTO; SEGUIMIENTO COMPROMISOS INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA MARSELLA RISARALDA
2. APOYAR EN ESTRATEGIAS PARA LA POBLACION CON DISCAPACIDAD PROMOVIDAS DESDE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE MARSELLA.	SE REALIZAN VARIAS LLAMADAS A ALGUNAS PERSONAS DENTRO DEL RLCPD	N/A	SE REALIZA ALGUNAS LLAMADAS A PERSONAS YA FOCALIZADAS POR PARTE DE LA PERSONERIA QUE TIENEN DISCAPACIDAD Y SE LES HA REALIZADO TUTELAS E INTERVENCIONES PARA VER SI REQUIEREN ALGO MAS.

Personería de MARSELLA	**MUNICIPIO DE MARSELLA RISARALDA** **Personería municipal** **GESTIÓN JURÍDICA** **CONTRATACIÓN** **INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

3. ASISTIR A LAS MESAS DE TRABAJO Y REUNIONES INTERNAS Y EXTERNAS QUE SE REQUIERAN.	**SE ASISTE AL COMITÉ DE VIOLENCIAS LIDERADO POR LA COMISARIA DE FAMILIA**	**ANEXO 3 ASISTENCIA Y FOTOGRAFIAS**	**SE PARTICIPA EL DIA 21 DE AGOSTO DEL COMITÉ DE VIOLENCIAS LIDERAQDO POR LA COMISARIA DE FAMILIA, SE PARTICIPA ACTIVAMENTE SE DA EL PUNTO DE VISTA CON LASITUACION DE LA PROFESORA Y LA PARTCIPACION DEL DIA 28 PARA EL VIDEO DE LA RUTA DE ATENCION A LA POBLACION MARSELLES A EN LO QUE TIENE QUE VER CON VIOLENCIA.**
4. APOYAR A LA PERSONERIA MUNICIPAL EN LA ELABORACION DE ACCIONES DE TUTELAS E INTERVENCIONES EN SALUD	**SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO A LOS MARSELLESES Y SE REALIZAN #7 TUTELAS, INTERVENCIONES EN SALUD #12 Y # 15 CITAS MEDICAS VIA TELEFONICA**	**ANEXO 4 TUTELAS** **ANEXO 5 INTERVENCIONES** **ANEXO 6 SOLICITUD DE CITAS MÉDICAS.**	**1. SE LE REALIZA A UNA ACCION DE TUTELA AL SEÑOR JOSE LIBARDO ALZATE MEJIA** **2. SE LE REALIZA UNA ACCION DE TUTELA A LA SEÑORA GLORIA INES MARTINEZ CUERVO** **3. SE LE REALIZA ACCION DE TUTELA A LA SEÑORA MARIAM DANIELA ALVAREZ GUTIERREZ.** **4. SE LE REALIZA ACCION DE TUTELA A LA SEÑORA LIGIA RAMIREZ DE SALAZAR.** **5. SE LE REALIZA ACCION DE TUTELA AL SEÑOR RICAURTE DE JESUS GRAJALES GALLEGO.** **6. SE LE REALIZA ACCION DE TUTELA A LA SEÑORA MARGARITA OSORIO DE JARAMILLO.** **7. SE LE REALIZA ACCION DE TUTELA A LA SEÑORA MARIA DALILA RAMIREZ MORALES.** **8. SE LE REALIZA ACCION DE TUTELA A LA SEÑORA MARIELA LONDOÑO GRAJALES.** **9. SE LE REALIZA INTERVENCION EAL SEÑOR JOSE GABRIEL LONDOÑO CORREA EN CONTRA DE SPORT MEDICAL CENTER.** **10. SE LE REALIZA UNA INTERVENCION A LA SEÑORA LIGIA RAMIREZ DE SALAZAR EN CONTRA DE RADIOLOGOS ASOCIADOS.** **11. SE LE REALIZA UN INTERVENCION A LA STA LAURA MICHELL GOMEZ GOMEZ EN CONTRA DE RADIOLOGOS ASOCIADOS.**

			12. **SE REALIZA UNA INTERVENCION A ASMET SALUD POR EL CASO DEL SEÑOR LUIS FERNANDO RAMIREZ ASESOR DE ASMET SALUD POR LAS QUEJAS REITERADAS EN EL TRATO A LOS USUARIOS.** 13. **SE LE REALIZA INTERVECION A LA SEÑORA ILDA LIRIA ACOSTA MONTES EN CONTRA DE SPORT MEDICAL CENTER.** 14. **SE LE REALIZA INTERVENCION AL SEÑOR HUMBERTO ACOSTA EN CONTRA DE SPORT MEDICAL CENTER.** 15. **SE LE REALIZA INTERVENCION A LA SEÑORA MARGARITA OSORIO DE JARAMILLO EN CONTRA DE CLINICA AVIDANTI MANIZALES.** 16. **SE LE REALIZA INTERVENCION A LA SEÑORA MARIA LUZMILA HENAO DE VALENCIA EN CONTRA DE CGI COLOMBIA.** 17. **SE LE REALIZA INTERVENCION A LA SEÑORA LUCY AGUIRRE SALAZAR, EN CONTRA DE SPORT MEDICAL CENTER.** 18. **SE LE REALIZA INTERVENCION A LA SEÑORA MARIA GLADYS ORTEGA LOPEZ EN CONTRA DE AUDIFARMA Y SALUD TOTAL.** 19. **SE LE REALIZA INTERVENCION A LA SEÑORA ILDA LIRIA ACOSTA MONTES EN CONTRA DE CLINICA LOS NEVADOS.** 20. **SE LE REALIZA INTERVENCION AL SEÑORA HUMBERTO ACOSTA EN CONTRA DE QUIROFANOS CASALUD**

			21. **SE LE SOLICITA CITA MEDICA A LA STA LAURA MICHELL GOMEZ GOMEZ EN RADIOLOGOS Y SOLICTAN QUE SE MANDE TODA LA INFORMACION POR VIA CORREO ELECTRONICO Y ASI SE REALIZA.** 22. **SE ÑE SOLICITA CITA MEDICA A LA SEÑORA CLAUDIA PATRICIA MOSQUERA MOSQUERA EN IDIME Y SE AGENDA PARA EL 25 DE AGOSTO.** 23. **SE LE SOLICTA CITA MEDICA AL SEÑOR JOSE GABRIEL LONDOÑO LERMA EN SPORT MEDICAL CENTER AGENDADA PARA EL 05 DE SEPTIEMBRE .** 24. **SE LE SOLICITA CITA MEDICA A LA SEÑORA MARIA DEL CARMEN ECHEVARRIA DE TORO EN UNION DE CIRUJANOS AGENDADA PARA EL 25 DE NOVOEMBRE** 25. **SE LE SOLICTA CITA MEDICA A LA MENOR DE EDAD VERONICA OSORIO ATEHORTUA EN SPORT MEDICAL CENTER AGENDADA PARA EL 05 DE SEPTIEMBRE.** 26. **SE LE SOLICTA CITA MEDICA A LA SEÑORA CONSUELO IZASA GARCIA EN EL CENTRO MEDICO PREVENIMOS AGENDADA PARA EL 09 DE SEPTIEMBRE.** 27. **SE LE SOLICTA CITA MEDICA A LA SEÑORA MARIA YOLANDA LOPEZ VARGAS EN RADIOLOGOS ASOCIADOS AGENDADA PARA EL 19 DE OCTUBRE.** 28. **SE LE SOLICTA CITA MEDICA A LA SEÑORA LUZ BIANEY BLANDON ALVARAN EN CARDIOVASCULAR AGENDADA PARA EL 02 DE SEPTIEMBRE.** 29. **SE LE SOLICITA CITA MEDICA A LA SEÑORA LUZ MIRIAM MARIN CARDENAS EN EL HOSPITAL SAN JORGE AGENDADA PARA EL 03 DE SEPTIEMBRE.**

			30. **SE LE SOLICITA CITA MEDICA A LA SEÑORA JENIFER CAROLINA VALENCIA ANGEL EN EL HSOPITAL SAN JOSE DE MARSLLA AGENDADA PARA EL 03 DE SEPTIEMBRE.** 31. **SE LE SOLICITA CITA MEDICA A LA SEÑORA LUZ BIANEY BLANDON ALVARAN EN CARDIOSALUD AGENDADA PARA EL 23 DE SEPTIEMBRE.** 32. **SE LE SOLICITA CITA MEDICA A LA SEÑORA LUZ BIANEY BLANDON ALVARAN EN DIGNOSTICO VASCULAR PARA CONSULTA DE DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS E INFORMAN QUE SE DEBE CAMBIAR DE PRESTADOR.** 33. **SE LE SOLICITA CITA MEDICA A LA SEÑORA LUZ BIANEY BLANDON ALVARAN EN DIGNOSTICO VASCULAR AGENDADA PARA EL 10 DE SEPTIEMBRE.** 34. **SE LE SOLICITA CITA MEDICA AL SEÑOR ENRIQUE VELASQUEZ CASTRO EN ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS AGENDADA LA CITA DE OFTALMOLOGIA PARA EL 21 OCTUBRE** 35. **SE LE SOLICITA CITA MEDICA AL SEÑOR ENRIQUE VELASQUEZ CASTRO EN ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS AGENDADA LA CITA DE OFTOMETRIA PARA EL 21 OCTUBRE** 36. **SE LE REALIZA ASESORIA A LA SEÑORITA DANIELA ARSITIZABAL SOBRE ASUNTO EN COMISARIA DE FAMILIA.** 37. **SE REALIZA ASESORIA JURIDICA AL SEÑOR AURELIANO MENDEZ SOBRE ASUNTO DE INSPECION DE POLICIA.**

Personería de MARSELLA	**MUNICIPIO DE MARSELLA RISARALDA** **Personería municipal** **GESTIÓN JURÍDICA** **CONTRATACIÓN** **INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

5. ACOMPAÑAMIENTO Y REPRESENTACION EN APOYO LOGISTICO DE JORNADAS EN ATENCION A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO.	**SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO A LA MESA MUNICIPAL DE VICTIMAS EN DIA 27 DE AGOTO EN SU 5 PLENARIO Y EN LA ELABORACION DEL ACTA**	**.** **ANEXO 7 ASITENCIA Y FOTOGRAFIA**	**SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO A LA MESA, SE TOMA LA ASISTENCIA DEL PLENARIO Y SE REALIZA EL ACTA CORRESPONDIENTE.**

ANEXO 1 FOTOS DE ATENCIÓN AL PUBLICO



ANEXO 2 OFICIO SECRETARIA DEPARTAMENTAL



Personería de Marsella
Paisaje Cultural Cafetero
Declarado Patrimonio Cultural
de la Humanidad - UNESCO
NIT: 900.688.601 - 4

Personería de MARSELLA

MARSELLA (RISARALDA), 27 de agosto de 2025
Señores
Secretaria de educación
Departamento de Risaralda
Gerente
EDUR
E.S.D

Referencia: SEGUIMIENTO COMPROMISOS INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA MARSELLA RISARALDA

La función administrativa se encuentra al servicio del interés general, el cual se desarrolla en virtud de los principios de igualdad, moralidad, eficacia, celeridad, economía, publicidad e imparcialidad, mediante la descentralización y la desconcentración de funciones, estando en cabeza de las autoridades administrativas la obligación de coordinar sus actuaciones de acuerdo con el cumplimiento de los fines del Estado.

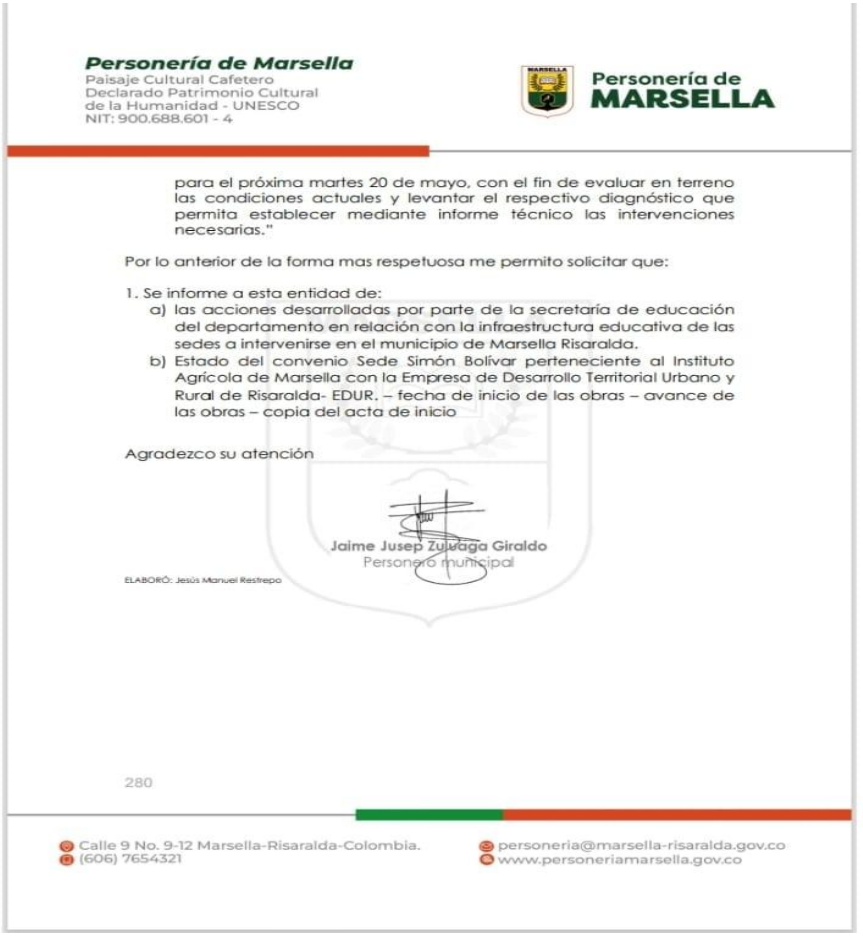
Que el Personero Municipal es un agente del Ministerio Público, en el sentido de que actúa o funge como tal al desarrollar funciones que pertenecen a la órbita de dicha institución y ejerce vigilancia de la conducta oficial de quienes desempeñan funciones públicas municipales y tiene dentro de sus funciones el defender los intereses de la sociedad.

Es así como por parte de nuestra entidad se han elevado diferentes solicitudes en los cuales se ha informado por parte de la secretaria de educación del departamento de Risaralda (Rad. No.20250519-19656-I) que:

> "Frente a la situación de infraestructura de las sedes educativas del municipio, informamos que la Sede Simón Bolívar perteneciente al Instituto Agrícola de Marsella se encuentra focalizada en convenio con la Empresa de Desarrollo Territorial Urbano y Rural de Risaralda- EDUR, para lo cual se anexa Estudio Previo en el que se evidencia la inclusión de esta sede dentro de las intervenciones del convenio.
>
> No obstante, comprendemos que persisten necesidades puntuales en otras sedes, razón por la cual se tiene programada una visita técnica

279

Calle 9 No. 9-12 Marsella-Risaralda-Colombia.
(606) 7654321
personeria@marsella-risaralda.gov.co
www.personeriamarsella.gov.co



Personería de Marsella
Paisaje Cultural Cafetero
Declarado Patrimonio Cultural
de la Humanidad - UNESCO
NIT: 900.688.601 - 4

Personería de MARSELLA

para el próxima martes 20 de mayo, con el fin de evaluar en terreno las condiciones actuales y levantar el respectivo diagnóstico que permita establecer mediante informe técnico las intervenciones necesarias."

Por lo anterior de la forma mas respetuosa me permito solicitar que:

1. Se informe a esta entidad de:
   a) las acciones desarrolladas por parte de la secretaría de educación del departamento en relación con la infraestructura educativa de las sedes a intervenirse en el municipio de Marsella Risaralda.
   b) Estado del convenio Sede Simón Bolívar perteneciente al Instituto Agrícola de Marsella con la Empresa de Desarrollo Territorial Urbano y Rural de Risaralda- EDUR. – fecha de inicio de las obras – avance de las obras – copia del acta de inicio

Agradezco su atención

Jaime Jusep Zuluaga Giraldo
Personero municipal

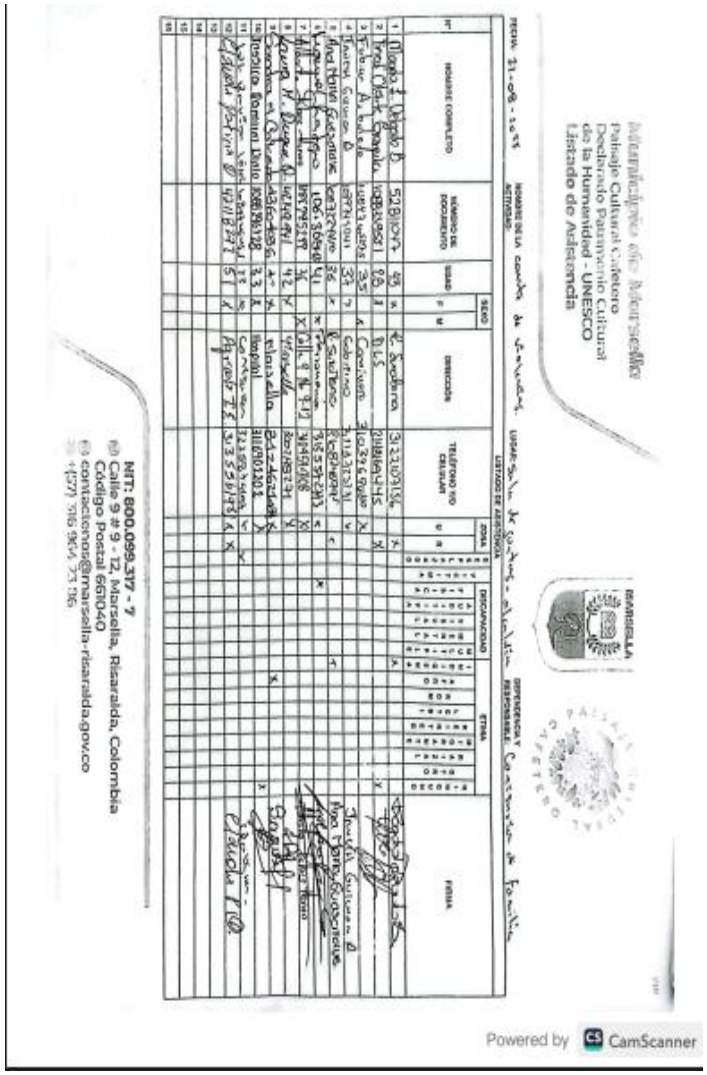
ELABORÓ: Jesús Manuel Restrepo

280

Calle 9 No. 9-12 Marsella-Risaralda-Colombia.
(606) 7654321
personeria@marsella-risaralda.gov.co
www.personeriamarsella.gov.co

Personería de MARSELLA	**MUNICIPIO DE MARSELLA RISARALDA** **Personería municipal** **GESTIÓN JURÍDICA** **CONTRATACIÓN** **INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

ANEXO 3 ASISTENCIA Y FOTOGRAFIAS





ANEXO 4 TUTELAS

DATOS DESPACHO JUDICIAL			
OFICINA JUDICIAL (REPARTO) PEREIRA RISARALDA			
Señor (a): **JEFE OFICINA JUDICIAL REPARTO** Pereira Risaralda			
ACCION DE TUTELA			
DATOS DEL ACCIONANTE			
Nombre	**JOSE LIBARDO ALZATE MEJIA**		
Identificación	**9.845.558**	**Teléfono**	**3113325594-3003338640**
Dirección	**SECTOR LA PISTA MARSELLA RISARALDA.**	**Fecha de Elaboración**	**13-08-2025**

JOSE LIBARDO ALZATE MEJIA, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. **9.845.558**, vecino del municipio de **MARSELLA RISARALDA**, respetuosamente me dirijo a su despacho con el objeto de impetrar **ACCION DE TUTELA** en contra de **LA EPS SURAMERICANA Y IPS LIGA AMA SALVAR VIDAS.**

PRIMERO. – Me encuentro afiliado en el régimen **CONTRIBUTIVO DE EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA**

SEGUNDO. -En la actualidad cuento con 55 años de edad.

TERCERO. -Mediante valoración **MEDICA ESPECILIZADA CON LA DOCTORA ANA MARIA BARRERA VASQUEZ, DE LA LIGA CONTRA EL CANCER** fui diagnosticado con **C 07X TUMOR MALIGNO DE LA GRANDULA PAROTIDA**

CUARTO: Que, para el tratamiento de la patología se me **ORDENAR 1 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECILISTA EN RADITERAPIA 2 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGIA. 3 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX. 4 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA. 5 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECILISTA EN CUIDADOS PALIATIVOS. 6 CONSULTA DE PRIMERA VEZ EN PSICOLOGIA. 7 MARCADOR DE INMUNOHISTOQUIMIA CANTIDAD 10**

QUINTO • El señor **JOSÉ LIBARDO ALZATE MEJÍA** se encuentra afiliado al régimen CONTRIBUTIVO de la EPS y Medicina Prepagada Suramericana

Personería de Marsella
Paisaje Cultural Cafetero
Declarado Patrimonio Cultural
de la Humanidad - UNESCO
NIT: 900.688.601 - 4

Personería de MARSELLA

DATOS DESPACHO JUDICIAL			
OFICINA JUDICIAL (REPARTO) PEREIRA RISARALDA			
Señor (a): **JEFE OFICINA JUDICIAL REPARTO** Pereira Risaralda			
ACCION DE TUTELA			
DATOS DEL ACCIONANTE			
Nombre	**GLORIA INES MARTINEZ CUERVO**		
Identificación	**25.246.465**	**Teléfono**	**3217423055-3205715471**
Dirección	**CALLE 11 BIS 2-23, VITERBO CALDAS**	**Fecha de Elaboración**	**15-08-2025**

NOTA ACLARATORIA PARA EL DESPACHO JUDICIAL

El presente escrito fue diligenciado y presentado con el acompañamiento de la **Personería Municipal de Marsella – Risaralda**, en virtud del principio de colaboración armónica entre entidades del Ministerio Público y con el fin de garantizar el acceso efectivo a la justicia del suscrito, quien manifestó no haber recibido atención oportuna en su lugar de residencia.
Por tanto, aunque el formato utilizado corresponde a dicha Personería, la competencia para conocer la presente acción de tutela recae en su despacho, por ser el correspondiente al municipio de **Viterbo – Caldas**, lugar donde resido y en el cual se presentan los hechos que motivan la presente acción.

GLORIA INES MARTINEZ CUERVO, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. **25.246465**, vecina del municipio de **VITERBO CALDAS**, respetuosamente me dirijo a su despacho con el objeto de impetrar **ACCION DE TUTELA** en contra de **LA NUEVA EPS Y TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS.**

PRIMERO. – Me encuentro afiliado en el régimen **SUBSIDIADO DE LA NUEVA EPS**

SEGUNDO. -En la actualidad cuento con 59 años de edad.

TERCERO. -Mediante valoración **MEDICA CON LA DOCTORA JULIANA VELASQUEZ MUÑOZ** fui diagnosticada

Personería de MARSELLA	**MUNICIPIO DE MARSELLA RISARALDA** **Personería municipal** **GESTIÓN JURÍDICA** **CONTRATACIÓN** **INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

DATOS DESPACHO JUDICIAL			
OFICINA JUDICIAL (REPARTO) PEREIRA RISARALDA			
Señor (a): **JEFE OFICINA JUDICIAL REPARTO** Pereira Risaralda			
ACCION DE TUTELA			
DATOS DEL ACCIONANTE			
Nombre	**MARIAM DANIELA ALVAREZ GUTIERREZ**		
Identificación	**1.089.746.130**	**Teléfono**	**3155613384-3147910461**
Dirección	**CARRERA 12 n 14-17 BARRIO SAN VICENTE -MARSELLA RISARALDA**	**Fecha de Elaboración**	**20-08-2025**

MARIAM DANIELA ALVAREZ GUTIERREZ, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. **1.089.746.130**, vecina del municipio de Marsella Risaralda , respetuosamente me dirijo a su despacho con el objeto de impetrar **ACCION DE TUTELA** en contra de **LA NUEVA EPS**

PRIMERO. – Me encuentro afiliada en el régimen **CONTRIBUTIVO** de **LA NUEVA EPS.**

SEGUNDO. -En la actualidad cuento con 34 años de edad.

TERCERO. -Mediante valoración **MEDICO ESPECIALISTA DOC HERNANDO GARCIA VELASCO ESPECIALISTA EN GINECOBSTETRICIA**, fui diagnosticada con **N 939 HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA – D 251 LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO.**

CUARTO: Que, para el tratamiento de la patología se me **ORDENA 1. HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA 2- SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA.**

QUINTO: • La señora **MARIAM DANIELA ÁLVAREZ GUTIÉRREZ**, de 34 años de edad, se encuentra afiliada al régimen contributivo en calidad de cotizante de **LA NUEVA EPS.**

Mediante valoración médica especializada realizada por el doctor **Hernando García Velasco**, especialista en gineco-obstetricia, fue diagnosticada con **N939 Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada, y D251 Leiomioma intramural del útero.**

Personería de Marsella
Paisaje Cultural Cafetero
Declarado Patrimonio Cultural
de la Humanidad - UNESCO
NIT: 900.688.601 - 4

Personería de MARSELLA

DATOS DESPACHO JUDICIAL			
OFICINA JUDICIAL (REPARTO) PEREIRA RISARALDA			
Señor (a): **JEFE OFICINA JUDICIAL REPARTO** Pereira Risaralda			
ACCION DE TUTELA			
DATOS DEL ACCIONANTE			
Nombre	**LIGIA RAMIREZ DE SALAZAR**		
Identificación	**24.624.476**	**Teléfono**	**3216091950**
Dirección	**CARRERA 7 115 BARRIO PORVENIR , MARSELLA RISARALDA**	**Fecha de Elaboración**	**27-08-2025**

LIGIA RAMIREZ DE SALAZAR, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. **24.624.476**, vecina del municipio de **MARSELLA RISARALDA**, respetuosamente me dirijo a su despacho con el objeto de impetrar **ACCION DE TUTELA** en contra de **LA NUEVA EPS.**

PRIMERO. – Me encuentro afiliado en el régimen **SUBSIDIADO** de **LA NUEVA EPS.**

SEGUNDO. -En la actualidad cuento con 70 años de edad.

TERCERO. -Mediante valoración MEDICA CON LA DOCTORA ASTRID CAROLINA MONTOYA LONGARES fui diagnosticada con D 485 Y M 796

CUARTO: Que, para el tratamiento de la patología se me **ORDENA 1.ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS**

QUINTO: La señora **Ligia Ramírez de Salazar**, identificada con cédula de ciudadanía N.º 24.624.476, se encuentra afiliada al **régimen subsidiado de la Nueva EPS.**

El día **18 de junio del presente año**, fue valorada por la **doctora Astrid Carolina Montoya Longares**, quien le diagnosticó las patologías **D485 – Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la piel y M796 – Dolor en miembro.**

Personería de MARSELLA	**MUNICIPIO DE MARSELLA RISARALDA** **Personería municipal** **GESTIÓN JURÍDICA** **CONTRATACIÓN** **INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

DATOS DESPACHO JUDICIAL			
OFICINA JUDICIAL (REPARTO) PEREIRA RISARALDA			
Señor (a): **JEFE OFICINA JUDICIAL REPARTO** Pereira Risaralda			
ACCION DE TUTELA			
DATOS DEL ACCIONANTE			
Nombre	**RICAURTE DE JESUS GRAJALES GALLEGO**		
Identificación	**10.194.948**	**Teléfono**	**3137951676-3113097518**
Dirección	**CALLE 5 N 7-24 VITERBO CALDAS**	**Fecha de Elaboración**	**29-08-2025**

NOTA ACLARATORIA PARA EL DESPACHO JUDICIAL

El presente escrito fue diligenciado y presentado con el acompañamiento de la **Personería Municipal de Marsella – Risaralda**, en virtud del principio de colaboración armónica entre entidades del Ministerio Público y con el fin de garantizar el acceso efectivo a la justicia del suscrito, quien manifestó no haber recibido atención oportuna en su lugar de residencia.
Por tanto, aunque el formato utilizado corresponde a dicha Personería, la competencia para conocer la presente acción de tutela recae en su despacho, por ser el correspondiente al municipio de **Viterbo – Caldas**, lugar donde resido y en el cual se presentan los hechos que motivan la presente acción.

RICAURTE DE JESUS GRAJALES GALLEGO, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. **10.194.948**, vecino del municipio de **VITERBO CALDAS**, respetuosamente me dirijo a su despacho con el objeto de impetrar **ACCION DE TUTELA** en contra de **LA NUEVA EPS Y CLINICA SAN RAFAEL**

PRIMERO. – Me encuentro afiliado en el régimen **CONTRIBUTIVO DE LA NUEVA EPS**

SEGUNDO. -En la actualidad cuento con 63 años de edad.

TERCERO. -Mediante valoración **MEDICA ESPECILIZADA CON EL DOCTOR DEIVIS CASTRO PUELLO CIRUGIA**

Personería de Marsella
Paisaje Cultural Cafetero
Declarado Patrimonio Cultural
de la Humanidad - UNESCO
NIT: 900.688.601 - 4

Personería de MARSELLA

DATOS DESPACHO JUDICIAL			
OFICINA JUDICIAL (REPARTO) PEREIRA RISARALDA			
Señor (a): **JEFE OFICINA JUDICIAL REPARTO** Pereira Risaralda			
ACCION DE TUTELA			
DATOS DEL ACCIONANTE			
Nombre	**MARGARITA OSORIO DE JARAMILLO**		
Identificación	**24.431.121**	**Teléfono**	**3117549513-3127730719**
Dirección	**CALLE 6 # 3-30 ARANZAZU CALDAS**	**Fecha de Elaboración**	**04-09-2025**

NOTA ACLARATORIA PARA EL DESPACHO JUDICIAL

El presente escrito fue diligenciado y presentado con el acompañamiento de la **Personería Municipal de Marsella – Risaralda**, en virtud del principio de colaboración armónica entre entidades del Ministerio Público y con el fin de garantizar el acceso efectivo a la justicia del suscrito, quien manifestó no haber recibido atención oportuna en su lugar de residencia.
Por tanto, aunque el formato utilizado corresponde a dicha Personería, la competencia para conocer la presente acción de tutela recae en su despacho, por ser el correspondiente al municipio de **ARANZAZU CALDAS**, lugar donde resido y en el cual se presentan los hechos que motivan la presente acción.

MARGARITA OSORIO DE JARAMILLO, identificada con la cédula de ciudadanía **24.431.121**, vecina del municipio de ARANZAZU CALDAS, respetuosamente me dirijo a su despacho con el objeto de impetrar **ACCION DE TUTELA** en contra de **la EPS SURAMERICANA E IPS AVIDANTI.**

PRIMERO. – Me encuentro afiliada en el régimen **CONTRIBUTIVO** de la **EPS SURAMERICANA.**

SEGUNDO. -En la actualidad cuenta con 82 años de edad.

TERCERO. -Mediante valoración médica especializada **MEDICO ESPECIALISTA ALEJANDRO ORJUELA GUERRERO ELECTROFISIOLOGIA se me diagnostico con Z 450 ASISTENCIA Y AJUSTE DE MARCAPASO CARDIACO.**

Personería de MARSELLA	**MUNICIPIO DE MARSELLA RISARALDA** **Personería municipal** **GESTIÓN JURÍDICA** **CONTRATACIÓN** **INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

DATOS DESPACHO JUDICIAL			
OFICINA JUDICIAL (REPARTO) PEREIRA RISARALDA			
Señor (a): **JEFE OFICINA JUDICIAL REPARTO** Pereira Risaralda			
ACCION DE TUTELA			
DATOS DEL ACCIONANTE			
Nombre	**MARIA DALILA RAMIREZ MORALES**		
Identificación	**24.766.839**	**Teléfono**	**3128212920-3219685374**
Dirección	**CARRERA 12 # 18-06 BARRIO SUCRE MARSELLA RISARALDA**	**Fecha de Elaboración**	**02-09-2025**

MARIA DALILA RAMIREZ MORALES, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. **24.766.839**, vecina del municipio de **MARSELLA RISARALDA**, respetuosamente me dirijo a su despacho con el objeto de impetrar **ACCION DE TUTELA** en contra de **LA NUEVA EPS-CARDIOSALUD -EVE DISTRUBUCIONES.**

PRIMERO. – Me encuentro afiliado en el régimen **MOVILIDAD de LA NUEVA EPS.**

SEGUNDO. -En la actualidad cuento con 44 años de edad.

TERCERO. -Mediante valoración **MEDICA ESPECIALIZADA CON EL DOCTOR JESUS ARIEL HINESTROZA BARRIOS GASTROENTEROLOGO**, fui diagnosticada con **K 210 ENEFERMEDAD DEL REFLUJO GATROENSOFAGICO CON ESOFAGITIS** Y EN CITA CON EL DOCTOR ARLEY MARULANDA OSORNO MEDICO GENERAL ME DIGNOSTICO CON D 729

CUARTO: Que, para el tratamiento de la patología **K210** se me **ORDENA 1. ALGINATO DE SODIO + BICARBONATO DE SODIO + CARBONATO DE CALCIO SUSPENSION ORAL 2.5 GR +2.6 GR+1.5 GR /150 ML. Y**

Personería de Marsella
Paisaje Cultural Cafetero
Declarado Patrimonio Cultural
de la Humanidad - UNESCO
NIT: 900.688.601 - 4

Personería de MARSELLA

DATOS DESPACHO JUDICIAL			
OFICINA JUDICIAL (REPARTO) PEREIRA RISARALDA			
Señor (a): **JEFE OFICINA JUDICIAL REPARTO** Pereira Risaralda			
ACCION DE TUTELA			
DATOS DEL ACCIONANTE			
Nombre	**MARIELA LONDOÑO GRAJALES**		
Identificación	**25.242.957**	**Teléfono**	**3122957333- 3113715622**
Dirección	**Calle 5 # 7-44 VITERBO CALDAS**	**Fecha de Elaboración**	**04-09-2025**

NOTA ACLARATORIA PARA EL DESPACHO JUDICIAL

El presente escrito fue diligenciado y presentado con el acompañamiento de la **Personería Municipal de Marsella – Risaralda**, en virtud del principio de colaboración armónica entre entidades del Ministerio Público y con el fin de garantizar el acceso efectivo a la justicia del suscrito, quien manifestó no haber recibido atención oportuna en su lugar de residencia.
Por tanto, aunque el formato utilizado corresponde a dicha Personería, la competencia para conocer la presente acción de tutela recae en su despacho, por ser el correspondiente al municipio de **Viterbo – Caldas**, lugar donde resido y en el cual se presentan los hechos que motivan la presente acción.

MARIELA LONDOÑO GRAJALES, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. **25.242.957**, vecina del municipio de **VITERBO CALDAS**, respetuosamente me dirijo a su despacho con el objeto de impetrar **ACCION DE TUTELA** en contra de **LA NUEVA EPS**

PRIMERO. – Me encuentro afiliado en el régimen **SUBSIDIADO DE LA NUEVA EPS**

SEGUNDO. -En la actualidad cuento con 76 años de edad.

TERCERO. -Mediante valoración **MEDICA ESPECILIZADA CON LA DOCTORA SANDRA LILIANA PARRA CASTRO**

ANEXO 5 INTERVENCIONES

15/8/25, 14:27 Gmail - REQUERIMIENTO JOSE GABRIEL LONDOÑO LEMA

Gmail Personeria Marsella <personeriamarrda@gmail.com>

REQUERIMIENTO JOSE GABRIEL LONDOÑO LEMA

1 mensaje

Personeria Marsella <personeriamarrda@gmail.com> 15 de agosto de 2025, 14:27
Para: gestorepsportmedical@gmail.com

Señor(a)
GERENTE REGIONAL SPORT MEDICAL CENTER

ASUNTO **REQUERIMIENTO**

En la fecha comparece ante este despacho el señor **JOSÉ GABRIEL LONDOÑO LEMA** , identificado con la C.C. 3.412.690 de esta Municipalidad, teléfono 3213389309-3117424967, con el objeto de dar a conocer su inconformidad de acuerdo a los siguientes **HECHOS:**

1.- Me encuentro afiliada al régimen **SUBSIDIADO DE LA EPS ASMET SALUD.**

2.- Mediante valoración médica CON EL DOCTOR ARLEY MARULANDA OSORNO se me diagnostico D649 ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO – I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA) – R101 DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR.

3.- Para el tratamiento de la patología se me **ORDENA 1 ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL .**

4.- Que, a la fecha llevo desde el LUNES 28 DE Julio desde la última cita con EL DOCTOR ARLEY MARULANDA OSORNO y me mando este examen, para continuar mi tratamiento y manejo adecuado y descartar problemas internos mayores que me perjudique mi salud y mi vida, Asmet salud me autorizo y desde allí todo es un problema, que me toca ir a Pereira a agendar, soy paciente con bajos recursos para ir personalmente a autorizar y miren la fecha y es de suma importancia para mi tratamiento estos exámenes, por ello recurrí a la personería. Desde allí se llama el día de hoy al 305 2010996 PERO NO HAY RESPUESTA.

Esta Agencia del Ministerio Público en aras a la protección de los derechos fundamentales a la VIDA y la SALUD hace REQUERIMIENTO al **GERENTE REGIONAL SPORT MEDICAL CENTER** , a fin de que ordene a quien corresponda agilizar de manera **INMEDIATA** el trámite pertinente para otorgar **ORDENA 1 ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL** , en favor del señor **JOSÉ GABRIEL LONDOÑO LEMA**

11/9/25, 23:35 Gmail - REQUERIMIENTO LAURA MICHEL GOMEZ GOMEZ

Gmail Personeria Marsella <personeriamarrda@gmail.com>

REQUERIMIENTO LAURA MICHEL GOMEZ GOMEZ

1 mensaje

Personeria Marsella <personeriamarrda@gmail.com> 15 de agosto de 2025, 12:30
Para: citas@radiologos.co, info@radiologos.co

Señor(a)
GERENTE REGIONAL RADIOLOGOS ASOCIADOS SAS

ASUNTO **REQUERIMIENTO**

En la fecha comparece ante este despacho la **TÍA DE LA MENOR DE EDAD LAURA MICHEL GOMEZ GOMEZ** , identificada con la T.I. Nro 1,089.645.814 residente en la MANZANA D CASA 14 BOSQUES DE LA AURORA de esta Municipalidad, teléfono 32295794043216091950, con el objeto de dar a conocer su inconformidad de acuerdo a los siguientes **HECHOS:**

1.- Me encuentro afiliada al régimen **SUBSIDIADO DE LA EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA**

2.- Mediante valoración médica con **MÉDICO ESPECIALISTA DANIEL ALBERTO TRUJILLO FLOREZ MÉDICO INTERNISTA** se me diagnostico con **I159 HIPERTENSIÓN SECUNDARIA NO ESPECIFICADA.**

3.- Para el tratamiento de la patología se me **ORDENA TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORAZÓN Y GRANDES VASOS**

4.- Que, a la fecha llevo desde el 25 DE ABRIL desde la última cita con el doc. **MEDICO ESPECIALISTA DANIEL ALBERTO TRUJILLO FLOREZ MEDICO INTERNISTA** y me mando este examen para determinar tratamiento a seguir , suramericana me autorizó el procedimiento, se llama a los números pero no contestan , se llama desde la personería y no hay respuesta.

Esta Agencia del Ministerio Público en aras a la protección de los derechos fundamentales a la VIDA y la SALUD hace REQUERIMIENTO al **GERENTE REGIONAL RADIOLOGOS ASOCIADOS SAS**, a fin de que ordene a quien corresponda agilizar de manera **INMEDIATA** el trámite pertinente para otorgar **ORDENA TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE CORAZON Y GRANDES VASOS**, en favor de la menor de edad **LAURA MICHEL GOMEZ GOMEZ lo mas pronto posible.**

Personería de MARSELLA	**MUNICIPIO DE MARSELLA RISARALDA** **Personería municipal** **GESTIÓN JURÍDICA** **CONTRATACIÓN** **INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Gmail **Personeria Marsella <personeriamarrda@gmail.com>**

REQUERIMIENTO LIGIA SALAZAR DE RAMIREZ

2 mensajes

Personeria Marsella <personeriamarrda@gmail.com> 15 de agosto de 2025, 12:11
Para: info@radiologos.co, citas@radiologos.co

Señor(a)
GERENTE REGIONAL RADIOLOGOS ASOCIADOS SAS
_____

ASUNTO **REQUERIMIENTO**

En la fecha comparece ante este despacho la señora **LIGIA SALAZAR DE RAMIREZ** , identificado con la C.C. Nro 24.624.478 residente en la CRA 7 # 115 de esta Municipalidad, teléfono 3216091950, con el objeto de dar a conocer su inconformidad de acuerdo a los siguientes **HECHOS:**

1.- Me encuentro afiliada al régimen **SUBSIDIADO DE LA NUEVA EPS**

2.- Mediante valoración médica con **MEDICA GENERAL ASTRID CAROLINA MONTOYA LONGARES** se me diagnostico con D 485 TUMOR DE COMPORTAMINETO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA PIEL. M 796 DOLOR EN MIEMBRO.

3.- Para el tratamiento de la patología se me **ORDENA ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS**

4.- Que, a la fecha llevo desde el 18 DE JUNIO desde la última cita con la doc. **ASTRID CAROLINA MONTOYA LONGARES** y me mando este examen para determinar tratamiento a seguir , asmet salud, me autorizo, se llamo y se autorizo la ecografía pero me la dieron para el mes de noviembre y cada dia el dolor en mi hombro es mas fuerte y n me deja realizar mis actividades cotidianas, se llama desde la personeria y no hay respuesta.

Esta Agencia del Ministerio Público en aras a la protección de los derechos fundamentales a la VIDA y la SALUD hace REQUERIMIENTO al **GERENTE REGIONAL RADIOLOGOS ASOCIADOS SAS**, a fin de que ordene a quien corresponda agilizar de manera **INMEDIATA** el trámite pertinente para otorgar **ORDENA ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS**, en favor del señor **LIGIA SALAZAR DE RAMIREZ lo mas pronto posible.**

Por lo anterior, esta agencia representante del ministerio público pone en su conocimiento tal circunstancia y le otorga un término de 10 días hábiles iniciando desde el día viernes 15 de Agosto, para subsanar los errores e inconsistencias entre la orden de procedimientos y la autorización de servicios, So pena de impetrar las acciones

Gmail **Personeria Marsella <personeriamarrda@gmail.com>**

REQUERIMIENTO JAIME DE JESUS ACOSTA NOREÑA

1 mensaje

Personeria Marsella <personeriamarrda@gmail.com> 21 de agosto de 2025, 13:10
Para: citas@casalud.co, casaludrecepcion@gmail.com

Señor(a)
GERENTE REGIONAL QUIROFANO CASALUD S.A.S
_____

ASUNTO **REQUERIMIENTO**

En la fecha comparece ante este despacho el señor **JAIME DE JESUS ACOSTA NOREÑA**, identificado con la C.C. Nro **4.389.923** residente del sector BARRIO ESTRADA de esta Municipalidad, teléfono 3117875181-3134788733, con el objeto de dar a conocer su inconformidad de acuerdo a los siguientes **HECHOS:**

1.- Me encuentro afiliada al régimen **SUBSIDIADO DE LA EPS ASMET SALUD**

2.- Mediante valoración médica con **MÉDICO ESPECIALISTA TERESA SOFIA PRADA HERNANDEZ** se me diagnosticó con **H919 HIPOACUSIA NO ESPECIFICADA -J310 RINITIS CRONICA.**

3.- Para el tratamiento de la patología se me **ORDENA CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA.**

4.- Que, a la fecha llevo desde el 04 DE AGOSTO desde la última cita con la doc. **TERESA SOFIA PRADA HERNÁNDEZ** y me mando una serie de exámenes para determinar tratamiento a seguir , asmet salud me autorizo y desde la personería se me ayudó para sacar las citas y realizarlos y ya tengo lo resultados, pero se llaman a los números que dan para pedir cita pero no contestan , se llama desde la personería a los números 3018262714- 3163671391 3137486370 y 3043347403 o que me toca ir a Pereira a agendar, soy paciente con discapacidad , y miren la fecha y es de suma importancia para mi tratamiento esta cita, por ello recurrí a la personería. Desde allí se llama hasta el día de hoy y siempre la respuesta es que nuestros asesores están ocupados o cuelgan la llamada.

Esta Agencia del Ministerio Público en aras a la protección de los derechos fundamentales a la VIDA y la SALUD hace REQUERIMIENTO al **GERENTE REGIONAL QUIROFANO CASALUD S.A.S**, a fin de que ordene a

Personería de MARSELLA	**MUNICIPIO DE MARSELLA RISARALDA** **Personería municipal** **GESTIÓN JURÍDICA** **CONTRATACIÓN** **INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Gmail Personeria Marsella <personeriamarrda@gmail.com>

REQUERIMIENTO ILDA LIRIA ACOSTA MONTES

2 mensajes

Personeria Marsella <personeriamarrda@gmail.com> 27 de agosto de 2025, 11:52
Para: citasipsgustavoportelapereira@gmail.com, ipsgustavoportela@gmail.com

Señor(a)
GERENTE REGIONAL SPORT MEDICAL CENTER

ASUNTO **REQUERIMIENTO**

En la fecha comparece ante este despacho la señora **ILDA LIRIA ACOSTA MONTES**, identificada con la C.C. **Nro 42.082.346** residente del sector VENTIADEROS de esta Municipalidad, teléfono 3117483662-3134788733, con el objeto de dar a conocer su inconformidad de acuerdo a los siguientes **HECHOS:**

1.- Me encuentro afiliada al régimen **SUBSIDIADO DE LA EPS ASMET SALUD**

2.- Mediante valoración médica con **MÉDICO ESPECIALISTA DOCTORA TATIANA GOMEZ SANCHEZ ANESTESIA** se me diagnosticó con **M179 GANARTROSIS NO ESPECIFICADA.**

3.- Para el tratamiento de la patología se me **ORDENA ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO.**

4.- Que, a la fecha llevo desde el 02 DE MAYO desde la última cita con la doc. **TATIANA GÓMEZ SÁNCHEZ (ANESTESIA)** y me mando esta cita para determinar tratamiento a seguir, Asmet salud me autorizo y desde allí todo es un problema, que me toca ir a Pereira a agendar, cuando mi esposo al salir de la cita pasó al área de autorizaciones y le dijeron que siguiera llamando, soy paciente con discapacidad, o que luego me llaman y miren la fecha y es de suma importancia para mi tratamiento esta cita, ya que sin ello no me pueden hacer la cirugía de reemplazo total de rodilla izquierda. por ello recurrí a la personería. Desde allí se llama hasta el día de hoy y se solicita enviar documentación al correo gestorepssportmedical@gmail.com, muy amable al auxiliar al atender la solicitud de este despacho.

Esta Agencia del Ministerio Público en aras a la protección de los derechos fundamentales a la VIDA y la SALUD hace REQUERIMIENTO al **GERENTE REGIONAL SPORT MEDICAL CENTER**, a fin de que ordene a quien corresponda agilizar de manera **INMEDIATA** el trámite pertinente para otorgar **ECOCARDIOGRAMA**

Gmail Personeria Marsella <personeriamarrda@gmail.com>

REQUERIMIENTO MARGARITA OSORIO DE JARAMILLO

1 mensaje

Personeria Marsella <personeriamarrda@gmail.com> 29 de agosto de 2025, 11:37
Para: notificaciones@avidanti.com

Señor(a)
GERENTE REGIONAL AVIDANTI

ASUNTO **REQUERIMIENTO**

En la fecha comparece ante este despacho la señora **MARGARITA OSORIO DE JARAMILLO**, identificada con la C.C. Nro 24.431.121 residente en La calle 6 # 3-30 del municipio de ARANZAZU CALDAS , teléfono 3117549513-3127730719, con el objeto de dar a conocer su inconformidad de acuerdo a los siguientes **HECHOS:**

1.- Me encuentro afiliada al régimen **CONTRIBUTIVO DE LA EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A**

2.- Mediante valoración médica con **MÉDICO ESPECIALISTA ALEJANDRO ORJUELA GUERRERO ELECTROFISIOLOGÍA** se me diagnostico con **Z 450 ASISTENCIA Y AJUSTE DE MARCAPASO CARDIACO.**

3.- Para el tratamiento de la patología se me **ORDENA REVISIÓN (REPROGRAMACIÓN DE MARCAPASOS)**

4.- Que, a la fecha llevo desde el 31 DE JULIO DE 2024 desde la última cita con **MEDICO ESPECIALISTA ALEJANDRO ORJUELA GUERRERO ELECTROFISIOLOGÍA** y me mando esta cita de control para el año siguiente para determinar tratamiento a seguir, suramericana autorizó el procedimiento y desde hace más de 2 meses llevamos tratando de que se me programe la cita que era para el 4 de julio del presente año , o que se vaya presencialmente a la clínica, se asiste haciendo el esfuerzo por la distancia y nos dicen que no hay agenda ,y volver es muy difícil para hacerlo presencialmente, se llama a los números que dan para la cita pero no contestan, sufrí una caída y el medico tratante me dijo que ya debería haberme hecho revisar el marcapaso ya que es fundamental para que este tipo de recaídas no se sigan presentando , ya que puede ser por mal funcionamiento del mismo y por mi avanzada edad , desde la personería de Marsella se llaman a los números 6068990000 ext 3514-3520 y nunca contestaron. Y la acción de carácter urgente y

Personería de MARSELLA	**MUNICIPIO DE MARSELLA RISARALDA** **Personería municipal** **GESTIÓN JURÍDICA** **CONTRATACIÓN** **INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

12/9/25, 10:16 Gmail - REQUERIMENTO MARIA LUZMILA HENAO DE VALENCIA

Gmail **Personeria Marsella <personeriamarrda@gmail.com>**

REQUERIMENTO MARIA LUZMILA HENAO DE VALENCIA

2 mensajes

Personeria Marsella <personeriamarrda@gmail.com> 2 de septiembre de 2025, 11:22
Para: coordinaciónsiau@cgicolombia.com, infocitas@cgicolombia.com

Señor(a)
GERENTE REGIONAL CGI COLOMBIA

ASUNTO **REQUERIMIENTO**

En la fecha comparece ante este despacho la señora **MARIA LUZMILA HENAO DE VALENCIA** , identificada con la C.C. 24.763.411 residente del BARRIO BOLÍVAR CARRERA 6 N 8-31 de esta Municipalidad, teléfono 3207186265 – 3005251949 con el objeto de dar a conocer su inconformidad de acuerdo a los siguientes **HECHOS:**

1.- Me encuentro afiliada al régimen **SUBSIDIADO DE LA EPS SALUD TOTAL**

2.- Mediante valoración médica con EL **DOCTOR FRANCISCO JAVIER OSORIO VALENCIA MÉDICO FAMILIAR EXPERTO EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS** se me diagnostico con **M 513 OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL Y M 478 OTRAS ESPONDILOSIS.**

3.- Para el tratamiento de la patología se me **ORDENA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS.**

4.- Que, a la fecha llevo desde el 05 DE AGOSTO desde la última cita con el **DOCTOR FRANCISCO JAVIER OSORIO VALENCIA MÉDICO FAMILIAR EXPERTO EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS** y me mando esta cita para determinar tratamiento a seguir , salud total me autorizo el dia 5 de agosto para donde ustedes ya que mis anteriores controles eran en cardiosalud pero dicen que ya no hay convenio con ellos. y desde allí todo es un problema, que me toca ir a Pereira a agendar, soy paciente con discapacidad , desde la personería se llama y se le da agenda para el dia 24 de septiembre a las 8 am, pero ya no tengo medicamentos y el dolor ha aumentado se vuelve a llamar y me dicen que debo estar llamando todos los días a ver si se puede adelantar y no cuento con plan y toca desde un minutero y no contestan , pero se llama desde la personería y no hay respuesta en más de 3 ocasiones y es de suma importancia para mi tratamiento esta cita, por ello recurrí de nuevo a la personería.

Esta Agencia del Ministerio Público en aras a la protección de los derechos fundamentales a la VIDA y la SALUD hace REQUERIMIENTO al **GERENTE REGIONAL CGI COLOMBIA** , a fin de que ordene a quien corresponda agilizar de manera **INMEDIATA** el trámite pertinente para otorgar **ORDENA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS..**, en favor de la señora **MARIA LUZMILA HENAO DE VALENCIA**

Por lo anterior, esta agencia representante del ministerio público pone en su conocimiento tal circunstancia y le otorga un término de 5 días hábiles iniciando desde el día martes 2 de septiembre, para subsanar los errores e inconsistencias entre la orden de procedimientos y la autorización de servicios, So pena de impetrar las acciones constitucionales y legales a que hubiere lugar.

4/9/25, 10:33 Gmail - REQUERIMENTO LUCY AGUIRRE SALAZAR

Gmail **Personeria Marsella <personeriamarrda@gmail.com>**

REQUERIMENTO LUCY AGUIRRE SALAZAR

1 mensaje

Personeria Marsella <personeriamarrda@gmail.com> 4 de septiembre de 2025, 10:33
Para: gestorepsspormedical@gmail.com, citasipsgustavoportelapereira@gmail.com

Señor(a)
GERENTE REGIONAL SPORT MEDICAL CENTER

ASUNTO **REQUERIMIENTO**

En la fecha comparece ante este despacho el señor **LUCY AGUIRRE SALAZAR**, identificado con la C.C. 42.086.336 de esta Municipalidad, teléfono 3103789280-3128727690, con el objeto de dar a conocer su inconformidad de acuerdo a los siguientes **HECHOS:**

1.- Me encuentro afiliada al régimen **SUBSIDIADO DE LA EPS ASMET SALUD.**

2.- Mediante valoración médica CON **EL ESPECIALISTA EISNER OSORIO MÉDICO INTERNISTA** se me diagnosticó con M 542 Y R 51X .

3.- Para el tratamiento de la patología se me **ORDENA 1 DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS VERTEBRALES YUGULAR)**

4.- Que, a la fecha llevo desde el 14 DE JUNIO desde la última cita con **EL ESPECIALISTA EISNER OSORIO MEDICO INTERNISTA** y me mando esta cita para continuar mi tratamiento y evitar daños mayores , Asmet salud me autorizo al dia siguiente , se llama en más de 10 ocasiones y no hay respuesta , que me toca ir a Pereira a agendar, soy paciente con bajos recursos para ir personalmente a autorizar y miren la fecha y es de suma importancia para mi tratamiento, por ello recurrí a la personería. Desde allí se llama el día de hoy en 3 ocasiones y no hay respuesta.

Esta Agencia del Ministerio Público en aras a la protección de los derechos fundamentales a la VIDA y la SALUD hace REQUERIMIENTO al **GERENTE REGIONAL SPORT MEDICAL CENTER** , a fin de que ordene a quien corresponda agilizar de manera **INMEDIATA** el trámite pertinente para otorgar **ORDENA 1 DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS VERTEBRALES YUGULAR)** en favor del señor **LUCY AGUIRRE SALAZAR**

Personería de MARSELLA	**MUNICIPIO DE MARSELLA RISARALDA** **Personería municipal** **GESTIÓN JURÍDICA** **CONTRATACIÓN** **INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Gmail

Personeria Marsella <personeriamarrda@gmail.com>

REQUERIMIENTO MARIA GLADYS ORTEGA LOPEZ

2 mensajes

Personeria Marsella <personeriamarrda@gmail.com> 4 de septiembre de 2025, 11:15
Para: notificacionesjud@saludtotal.com.co, anngievo@saludtotal.com.co

Señor(a)
GERENTE REGIONAL SALUD TOTAL E IPS AUDIFARMA

ASUNTO **REQUERIMIENTO**

En la fecha comparece ante este despacho **la señora MARIA GLADYS ORTEGA LOPEZ**, identificada con la C.C. 24.764.299 dirección calle 11 # 5-60 Barrio Estrada de esta Municipalidad, teléfono 3146192977-3215540149 , con el objeto de dar a conocer su inconformidad de acuerdo a los siguientes **HECHOS:**

1.- Me encuentro afiliada al régimen **CONTRIBUTIVO DE LA EPS SALUD TOTAL, COMO BENEFICIARIA.**

2.- Mediante valoración médica **CON EL DOC ARLEY MARULANDA OSORIO** se me diagnostico con I10X HIPERTENSION ESENCIAL PRIMARIA E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION R522 OTRO DOLOR CRONICO.

3.- Para el tratamiento de la patología se me **ORDENA MEDICAMENTOS SITAGLIPTINA+METFORMINA 50MG /100MG CANTIDAD 90**

4.- Que, a la fecha llevo desde el 29 DE AGOSTO desde la última cita con **DOC ARLEY MARULANDA OSORIO** y me mando estos medicamentos para continuar mi tratamiento, que llevo tomando por mas de 3 años, Salud Total me autorizo el dia 3 de septiembre reclamar A AUDIFARMA y el día 04 de septiembre me dirijo a AUDIFARMA en Pereira y solo entregan 3 de los 4 de los medicamentos mandados por el médico tratante, soy paciente con bajos recursos para ir personalmente a Pereira cada rato y miren la fecha y es de suma importancia para mi tratamiento este medicamento, ,me entregan un documento donde dicen que " EL MEDICAMENTO SUGERIDO 4590 JANUMET TABLETA RECUBIERTA 50+1000 MG FROSST LABORATORIO INC, SE ENCUENTRA DIFICULTAD LOGÍSTICA Y O SE CUENTA CON MÁS OPCIONES DE ENTREGA , por ello recurrí a la personería, Y HACER CUMPLIR LA RESOLUCIÓN 1604-2013.

Gmail

Personeria Marsella <personeriamarrda@gmail.com>

REQUERIMIENTO ILDA LIRIA ACOSTA MONTES

1 mensaje

Personeria Marsella <personeriamarrda@gmail.com> 9 de septiembre de 2025, 14:02
Para: notificacionesjudicialesnevados@stewardcolombia.org

Señor(a)
GERENTE REGIONAL CLÍNICA LOS NEVADOS

ASUNTO **REQUERIMIENTO**

En la fecha comparece ante este despacho la señora **ILDA LIRIA ACOSTA MONTES**, identificada con la C.C. Nro 42.082.346 residente del sector VENTIADEROS de esta Municipalidad, teléfono 3117483662-3134783662, con el objeto de dar a conocer su inconformidad de acuerdo a los siguientes **HECHOS:**

1.- Me encuentro afiliada al régimen **SUBSIDIADO DE LA EPS ASMET SALUD**

2.- Mediante valoración médica con **MEDICA ESPECIALISTA LA DOCTORA TATIANA GOMEZ SANCHEZ ANESTESIÓLOGA** se me diagnostico con **M170 GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL**

3.- Para el tratamiento de la patología se me **ORDENA REVALORACION POR ANESTESIOLOGÍA.**

4.- Que, a la fecha llevo desde el 15 DE AGOSTO desde la última cita con la doctora **TATIANA GOMEZ SANCHEZ ANESTESIÓLOGA** y me mando esta cita para continuar con mi cirugía, de rodilla que llevo más de un año en busca de ella y con muchas trabas administrativas; Asmet salud me autorizo y desde allí todo es un problema, que me toca ir a Pereira a agendar, soy paciente con discapacidad , o que luego me llaman y miren la fecha y es de suma importancia para mi tratamiento esta cita, por ello recurrí a la personería. Desde allí se llama hasta el día de hoy y le dan respuesta a este despacho que por el número 6063336333 no se puede agendar las citas de anestesiología pero que iba a mirar si se podía y se cayó la llamada y al volver a marcar no entra la llamada.

Esta Agencia del Ministerio Público en aras a la protección de los derechos fundamentales a la VIDA y la SALUD hace REQUERIMIENTO al **GERENTE REGIONAL CLÍNICA LOS NEVADOS**, a fin de que ordene a quien corresponda agilizar de manera **INMEDIATA** el trámite pertinente para otorgar **ORDENA REVALORACIÓN**

Gmail

Personeria Marsella <personeriamarrda@gmail.com>

REQUERIMNETO HUMBERTO ACOSTA

3 mensajes

Personeria Marsella <personeriamarrda@gmail.com> 9 de septiembre de 2025, 14:44
Para: citas@casalud.co, casaludrecepcion@gmail.com

Señor(a)
GERENTE QUIROFANO CASALUD

ASUNTO **REQUERIMIENTO**

En la fecha comparece ante este despacho el señor **HUMBERTO ACOSTA**, identificado con la C.C. Nro **10.081.469** residente del sector VENTIADEROS de esta Municipalidad, teléfono 3117483662-3134788733, con el objeto de dar a conocer su inconformidad de acuerdo a los siguientes **HECHOS:**

1.- Me encuentro afiliada al régimen **SUBSIDIADO DE LA EPS ASMET SALUD**

2.- Mediante valoración médica con **MÉDICO ESPECIALISTA TERESA SOFIA PRADA HERNANDEZ OTORRINOLARINGOLOGA** se me diagnostico con **H931 TINNITUS Y H919 HIPOACUSIA NO ESPECIFICADA**

3.- Para el tratamiento de la patología se me **ORDENA CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA.**

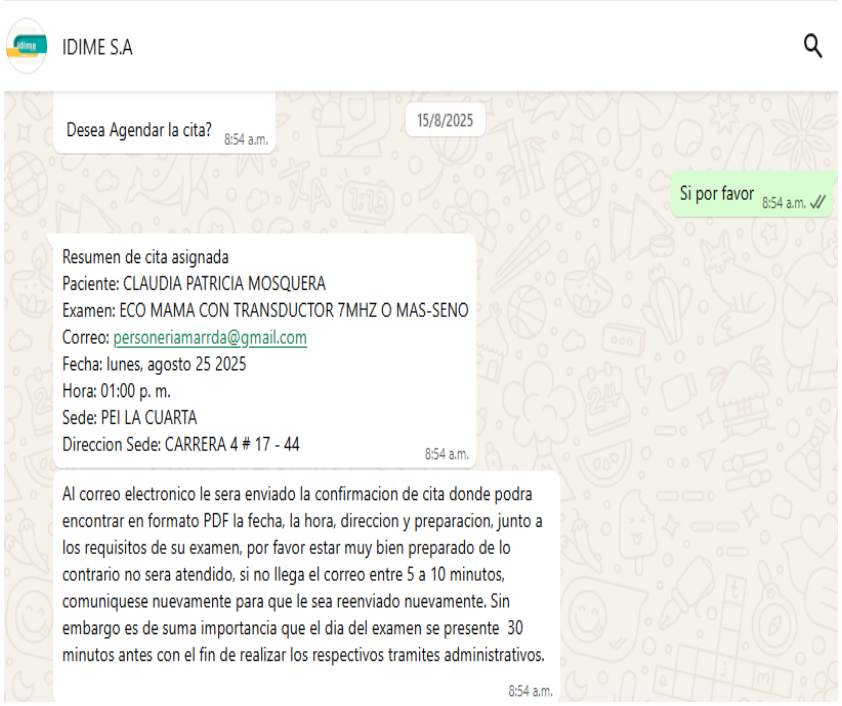
4.- Que, a la fecha llevo desde el 25 DE FEBRERO desde la última cita con la doc. **TERESA SOFIA PRADA HERNANDEZ OTORRINOLARINGOLOGÍA** y me mando una serie de exámenes y luego control para determinar tratamiento a seguir , asmet salud me autorizo y desde allí todo es un problema con algunas ips para los exámenes pero ya los tengo todos con los resultados, que me toca ir a Pereira a agendar, soy paciente con discapacidad , o que luego me llaman y miren la fecha y es de suma importancia para mi tratamiento esta cita, por ello recurrí a la personería. Desde allí se llama hasta el día de hoy a los números 3205672045-3115324906-3175385910 en este último si timbra pero no contestan.

Esta Agencia del Ministerio Público en aras a la protección de los derechos fundamentales a la VIDA y la SALUD hace REQUERIMIENTO al **GERENTE QUIROFANO CASALUD**, a fin de que ordene a quien corresponda

Personería de MARSELLA	**MUNICIPIO DE MARSELLA RISARALDA** **Personería municipal** **GESTIÓN JURÍDICA** **CONTRATACIÓN** **INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

ANEXO 6 SOLICITUD DE CITAS MÉDICAS.

1.CITA MEDICA CLAUDIA PATRICIA MOSQUERA



2.MARIA DEL CARMEN ECHEVERRIA DE TORO
SE LE AGENDA LA CITA EN IDIME PARA EL DIA 25 DE AGOSTO A LAS 1:00 PM VIA TELEFONICA.

3.CITA VERONICA OSORIO ATEHORTUA EN SPORT MEDICAL CENTER
SE LE AGENDA PARA EL DIA 05 DE SEPTIEMBRE A LAS 2:30PM VIA TELEFONICA.

4 CITA MEDICA SRA CONSUELO ISAZA GAVIRIA
SE AGENDA PARA EL DIA 09 DE SEPTIMBRE A LAS 2.30 PM
EN IPS PREVENIMOS

5 CITA MEDICA VIA TELEFONICA LUZ BIANEY BLANDON ALVARAN
SE AGENDA PARA EL DIA 02 DE SEPTIEMBRE A LAS 2:00 PM
EN IPS CARDIOSALUD.

6 CITA MEDICA SRA LUZ MIRIAM CARDENAS



Fecha Actual: martes, 02 septiembre 2025

Hospital Universitario San Jorge Pereira

CITA MÉDICA ESPECIALIZADA

DATOS DE LA CITA

Consecutivo:	1014407	Fecha Cita Médica:	3 de septiembre de 2025 4:00 p. m.
Médico:	MENDOZA BROCHERO VICTOR HUGO	Tipo Cita:	Normal
Especialidad:	304-CIRUGIA GENERAL	Asignación:	Personal
Nro.Cons:	CONSULTORIO OFTALMOLOGIA SEGUNDO PISO	Fecha Solicitud	2 de septiembre de 2025 10:59 a. m.
Actividad:	890235 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL		
Estado:	Asignada		
Observ:	ESTAR UNA HORA ANTES, TRAER ORDEN MEDICA, AUTORIZACION VIGENTE Y EXAMENES.		

DATOS DEL PACIENTE

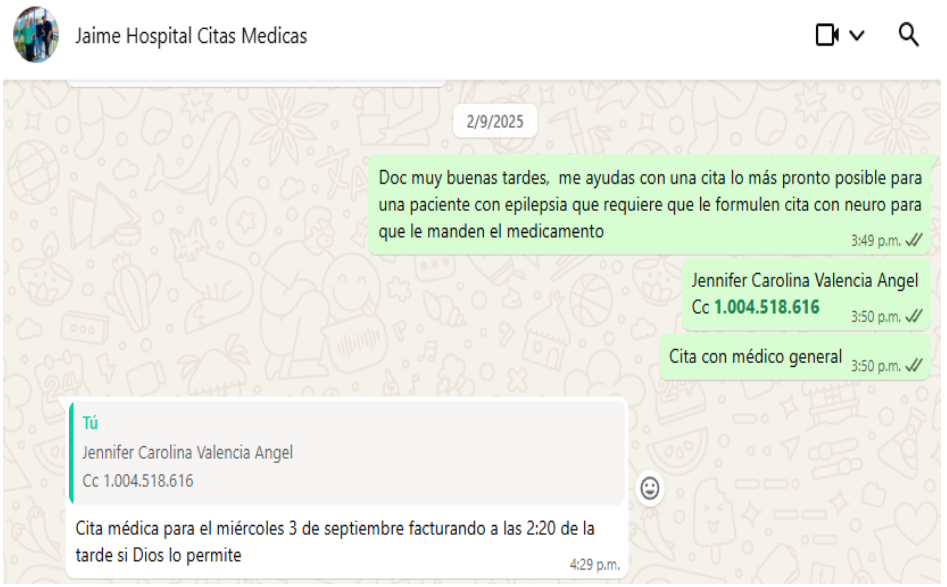
Nombre:	LUZ MIRIAM MARIN CARDENAS	Sexo:	Femenino
Documento:	24763450	Edad:	62 Años / 6 Meses / 21 Días
Teléfono:	3214988495-3117694670	Tipo A:	Ninguno
Indica:			

FAVOR ESTAR UNA HORA ANTES DE LA CITA PARA FACTURAR
EN CASO DE NO PODER ASISTIR FAVOR LLAMAR A CANCELAR SU CITA
UN DIA ANTES AL SIGUIENTE TELÉFONO
TEL: (606)3515230
HORARIO DE ATENCIÓN DE: 7 AM A 4 PM DE LUNES A VIERNES

Usuario: 1069482594

TRAER: Autorizacion original y vigente(menor a 3 meses)-Orden medica-Examenes(si los tiene)

7 CITA MEDICA JENIFER CAROLINA VALENCIA



Jaime Hospital Citas Medicas

2/9/2025

Doc muy buenas tardes, me ayudas con una cita lo más pronto posible para una paciente con epilepsia que requiere que le formulen cita con neuro para que le manden el medicamento 3:49 p.m.

Jennifer Carolina Valencia Angel
Cc **1.004.518.616** 3:50 p.m.

Cita con médico general 3:50 p.m.

Tú
Jennifer Carolina Valencia Angel
Cc 1.004.518.616

Cita médica para el miércoles 3 de septiembre facturando a las 2:20 de la tarde si Dios lo permite 4:29 p.m.

Personería de MARSELLA	**MUNICIPIO DE MARSELLA RISARALDA** **Personería municipal** **GESTIÓN JURÍDICA** **CONTRATACIÓN** **INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

8 CITA MEDICA VIA TELEFONICA SR ENRIQUE VELASQUEZ CASTRO EN ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS CITA DE OFTOMETRIA PARA EL 21 OCTUBRE A LAS 7 AM

9 CITA MEDICA VIA TELEFONICA SR ENRIQUE VELASQUEZ CASTRO EN ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS CITA DE OFTALMOLOGIA PARA EL 21 OCTUBRE A LAS 8:00 AM

ANEXO 7 ASITENCIA Y FOTOGRAFIA MESA DE VICTIMAS

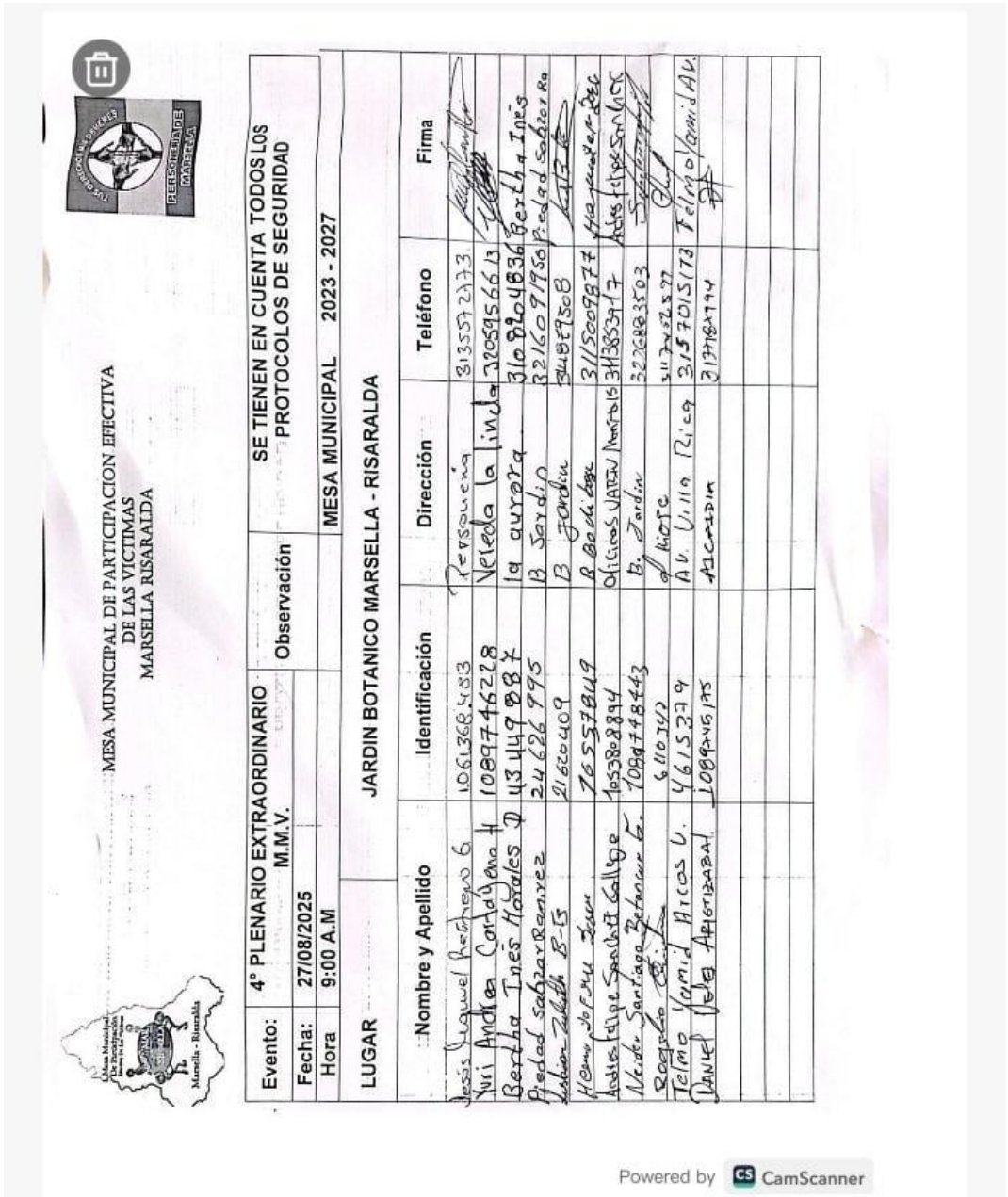




MUNICIPIO DE MARSELLA RISARALDA
Personería municipal

GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS



MESA MUNICIPAL DE PARTICIPACION EFECTIVA
DE LAS VICTIMAS
MARSELLA RISARALDA

Evento:	4° PLENARIO EXTRAORDINARIO M.M.V.	Observación	SE TIENEN EN CUENTA TODOS LOS PROTOCOLOS DE SEGURIDAD
Fecha:	27/08/2025		
Hora	9:00 A.M		MESA MUNICIPAL 2023 - 2027
LUGAR	JARDIN BOTANICO MARSELLA - RISARALDA		

Nombre y Apellido	Identificación	Dirección	Teléfono	Firma
Jesus Samuel Restrepo G	1061368483	Residencia	3135722173	
Yuri Andrea Cardona H	1089746228	Vereda la linda	3205956613	
Bertha Ines Hoyos D	43449887	la aurora	3108204836	Bertha Ines
Piedad Salazar Ramirez	24626995	B Sardin	3216079758	Piedad Salazar Ro
Yudien Zuleth B-15	21620409	B Jardin	3148979308	
Heiner Jefferson Zuluaga	76557849	B Bachigue	3115007977	
Andres Felipe Sanchez Gallego	1053808894	Oficinas VATEW Montalvo	3113833917	
Neider Santiago Betancur G.	1089748443	B. Jardin	3226883503	
Rogelio Obando	6110342	B Nicte	3113762527	
Telmo Yamid Arcos U.	4615379	Av. Uribe Rico	3157015173	Telmo Yamid Av.
Daniel Vega Aristizabal	1089245175	Ricaurte	3117883994	

Powered by CamScanner

MESA MUNICIPAL DE PARTICIPACION EFECTIVA
DE LAS VICTIMAS
MARSELLA RISARALDA

PERSONERÍA MUNICIPAL
MARSELLA (RISARALDA)

Dependencia/Grupo/Comité:	PERSONERIA MUNICIPAL				
Dependencia/Grupo/ Comité:	PERSONERIA MUNICIPAL	Dependencia/Grupo /Comité:	PERSONERIA MUNICIPAL	Dependencia/Grupo/Comité:	PERSONERIA MUNICIPAL
Lugar:	JARDÍN BOTANICO – MARSELLA RDA.				
ASUNTO	5° PLENARIO MESA MUNICIPAL DE VICTIMAS – 27/08/2025				

OBJETIVO:

Siendo las 9:00 am se da inicio al orden del día del plenario de la mesa municipal de víctimas con el siguiente orden del día:

1. Llamado a lista y verificación del quorum 9:00 am – 9:15 am
2. Se realice un informe técnico por parte del municipio de Marsella en el cual se le indique a la mesa de víctimas: 9:15 am –10:15 am
   a. Presupuesto ejecutado en la vigencia 2025.
   b. Programas y proyectos para las víctimas del conflicto armado para la vigencia 2025.
   c. Se informe cuantos mejoramientos de vivienda se han realizado para las víctimas del conflicto armado en la vigencia 2024 y 2025.
   d. Se informe de los proyectos productivos se han realizado para las víctimas del conflicto armado en la vigencia 2024 y 2025.
3. Invitación a la secretaria de planeación y unidad de víctimas (francisco.triana@unidadvictimas.gov.co) para que se de capacitación en formulación y presentación de proyectos. 10:15 a 12:00 PM
4. Receso 12:00 – 2:00 pm
5. invitación a la gerencia ESE hospital san José respecto a: 2:00 pm a 2:30 pm
   a. trabajo psicosocial que se adelanta desde la entidad para con la población víctima.
   b. Atención a población indígena y servicios en la entidad
6. Socialización propuesta actividad Beltrán 2:30 a 3:30 pm
7. Conclusión 3:30 pm – 4:00 pm

Se sometió a consideración el orden del día siendo aprobado por unanimidad en su contenido. Se continua con el orden del día.

1.Llamado a lista y verificación del quorum

Se cuenta con la presencia de las siguientes personas

-**Néider Santiago Betancur Gómez**, identificado con cedula de ciudadanía Nro. 1.089.748.443

-**Lusbian Zulieth Betancur Gómez**, identificada con cedula de ciudadanía Nro. 21.620.409

-**Piedad Salazar Ramírez**, identificada con cedula de ciudadanía Nro. 24.626.995

Personería de MARSELLA	**MUNICIPIO DE MARSELLA RISARALDA** **Personería municipal** **GESTIÓN JURÍDICA** **CONTRATACIÓN** **INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

ANEXO 8 PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL MES DE AGOSTO

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte: 2025-08-21, 08:16:14 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1075063164

Periodo Cotización: agosto de 2025 Periodo Servicio: agosto de 2025

PAGADA 2025-08-20 18:02:02.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESUS MANUEL RESTREPO GONZALEZ				
Documento	CC1061368453	Dirección	CLL 4 13-53 BARRIO OBRERO VITERBO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	00		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	VITERBO	Departamento	CALDAS		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1061368453		Residente	N	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad-Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	0					RESTREPO GONZALEZ JESUS MANUEL	17877000 - 17	900060153	CALDAS

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																											Retiro	Tipo Retiro	Salario	Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
																														Código AFP	Código Traslado AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSPPS	Total Aporte FSP	Código EPS	Código Traslado EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Tarifa ICBF
																													$1.600.000	25-14		16 %	$1.600.000	$288.000	$0	$0	EPS037		12.5 %	$1.600.000	$225.000	$0	14-29	1	0.522 %	$1.600.000	$9.400	NIN-CC	0 %	$0	$0	0 %	$0	$0	$0	0 %

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$288.000	$0	0	$225.000	$9.400	$0	$0	$0	$0	$0	$522.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El poder de lo Simple!

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-09-22, 02:29:51 PM **Tipo Planilla** N **Número Planilla** 1075826230

Periodo Cotización 202508 **Periodo Servicio** 202508

Cliente:

PAGADA 2025-09-22

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESUS MANUEL RESTREPO GONZALEZ				
Documento	CC 1061368453	**Dirección**	CLL 4 13-53 BARRIO OBRERO VITERBO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	00		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	VITERBO	**Departamento**	CALDAS		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1061368453		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					RESTREPO GONZALEZ JESUS MANUEL		900060153	CALDAS

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión: Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
[illegible]			$ 2.400.000	25-14		16 %	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0

Salud: Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
EPS037		12,5 %	$ 2.400.000	$ 300.000	$ 0

Riesgos: Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
14-29	1	0,522 %	$ 2.400.000	$ 12.600

Caja: Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Parafiscales: Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
MIN-CC	0 %	$0	$ 0	0 %	$0	0 %	$0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 96.000	$ 0	$ 0	$ 75.000	$ 3.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 174.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá: 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

MUNICIPIO DE MARSELLA RISARALDA
Personería municipal

GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte: 2025-09-22, 08:39:44 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1075825475
Periodo Cotización: septiembre de 2025 Periodo Servicio: septiembre de 2025

PAGADA 2025-09-20 10:08:18.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESUS MANUEL RESTREPO GONZALEZ				
Documento	CC1061368453	Dirección	CLL 4 13-53 BARRIO OBRERO VITERBO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	00		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	VITERBO	Departamento	CALDAS		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento		Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad-Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
CC 1061368453			N		N				
Tipo Cotizante									
59	0					RESTREPO GONZALEZ JESUS MANUEL	17877000 - 17	900060153	CALDAS

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades				Pensión						Salud					Riesgos				Caja				Parafiscales			
	Tipo Salario	Salario	Código AFP	Código Tipo AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aportes AFP	Total Aportes FSPS	Total Aportes FSP	Código EPS	Código Tipo EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa APrL	IBC APrL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Tarifa ICBF
		$2.400.000	25-14		16 %	$2.400.000	$384.000	$0	$0	EPS037		12.5 %	$2.400.000	$300.000	$0	14-29	1	0.522 %	$2.400.000	$12.600	109-CC	0 %	$0	$0	0 %	$0	$0	0 %

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$384.000	$0	0	$300.000	$12.600	$0	$0	$0	$0	$0	$696.600

Página 1 de 1

**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El poder de lo Simple!

JESUS MANUEL RESTREPO GONZALEZ
CC 1.061.368.453 VITERBO CALDAS
CONTRATISTA

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte: 2025-09-22, 08:39:44 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1075825475

Periodo Cotización: septiembre de 2025 Periodo Servicio: septiembre de 2025

PAGADA 2025-09-20 10:08:18.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESUS MANUEL RESTREPO GONZALEZ				
Documento	CC1061368453	Dirección	CLL 4 13-53 BARRIO OBRERO VITERBO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	00		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	VITERBO	Departamento	CALDAS		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1061368453		Residente	N	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad-Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	0					RESTREPO GONZALEZ JESUS MANUEL	17877000 - 17	900060153	CALDAS

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					Extranjero	Tipo Salario	Salario	Pension							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSPS	Total Aporte FSP	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte ICBF	Aporte SENA	Tarifa ICBF
								X							0	30	30	30	0			$2.400.000	25-14		16 %	$2.400.000	$384.000	$0	$0	EPS037		12.5 %	$2.400.000	$300.000	$0	14-29	1	0.522 %	$2.400.000	$12.600	NIN-CC	0 %	$0	$0	0 %	$0	$0	0 %

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$384.000	$0	0	$300.000	$12.600	$0	$0	$0	$0	$0	$696.600

**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El poder de lo Simple!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte: 2025-08-21, 08:16:14 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1075063164

Periodo Cotización: agosto de 2025 Periodo Servicio: agosto de 2025

PAGADA 2025-08-20 18:02:02.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESUS MANUEL RESTREPO GONZALEZ				
Documento	CC1061368453	Dirección	CLL 4 13-53 BARRIO OBRERO VITERBO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	00		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	VITERBO	Departamento	CALDAS		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1061368453		Residente	N	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad-Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	0					RESTREPO GONZALEZ JESUS MANUEL	17877000 - 17	900060153	CALDAS

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																								Extranjero	Tipo Salario	Salario	Pension							Salud						Riesgos						Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF								Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSPS	Total Aporte FSP	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte ICBF	Aporte SENA	Tarifa ICBF
															0	30	30	30	0							$1.800.000	25-14		16 %	$1.800.000	$288.000	$0	$0	EPS037		12.5 %	$1.800.000	$225.000	$0	14-29	1	0.522 %	$1.800.000	$9.400	NIN-CC	0 %	$0	$0	0 %	$0	$0	$0	0 %

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$288.000	$0	0	$225.000	$9.400	$0	$0	$0	$0	$0	$522.400

**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El poder de lo Simple!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-09-22, 02:29:51 PM **Tipo Planilla** N **Número Planilla** 1075826230

Periodo Cotización 202508 **Periodo Servicio** 202508

Cliente:

PAGADA 2025-09-22

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESUS MANUEL RESTREPO GONZALEZ				
Documento	CC 1061368453	**Dirección**	CLL 4 13-53 BARRIO OBRERO VITERBO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	00		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	VITERBO	**Departamento**	CALDAS		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1061368453		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	Residente		RESTREPO GONZALEZ JESUS MANUEL		900060153	CALDAS

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**						**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
							C								0	30	30	30	0			$ 2.400.000	25-14		16 %	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0	EPS037		12,5 %	$ 2.400.000	$ 300.000	$ 0	14-29	1	0,522 %	$ 2.400.000	$ 12.600	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS S.A.	LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 96.000	$ 0	$ 0	$ 75.000	$ 3.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 174.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!