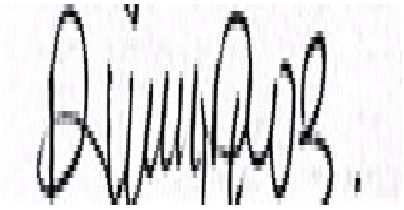
PERSONERIA	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	Código: GA-F-005
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Versión: 2
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de aprobación (d/m/a): 22/04/2016

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 Agosto al 13 de Septiembre del 2025

ACTIVIDADES REALIZADAS

No.	Radicado	Fecha	Nombre de la Actividad	Asunto	Descripcion
1	25101632393129155238	2025-09-02	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS
2	25101632393129155241	2025-09-02	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		DEMORA EN PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS
3	25101632393129155242	2025-09-02	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS
4	25101632393129155248	2025-09-09	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS
5	25101632393129155252	2025-09-09	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		NEGACION DE MEDICAMENTOS
6	25101632393129155256	2025-08-15	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS
7	25101632393129155258	2025-08-15	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS
8	25101632393129155261	2025-08-15	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		CAMBIO DE IPS DE ATENCION
9	25101632393129155262	2025-08-20	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS
10	25101632393129155264	2025-08-20	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		OTROS MOTIVOS
11	25101632393129155265	2025-08-20	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		OTROS MOTIVOS
12	25101632393129155267	2025-09-09	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS
13	25101632393129155268	2025-08-15	ASESORIAS Y/O ORIENTACIONES JURIDICAS A USUARIOS EN IPS/EPS/FARMACIAS		NO ENTREGA DE INSUMOS

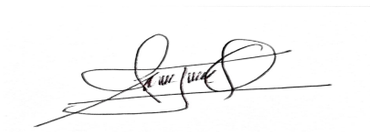


ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
32393129

	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 Agosto al 13 de Septiembre 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 11 de Septiembre del 2025.



FREDDY ANTONIO JULIO OCAMPO
73129048

Cartagena de Indias, 11 de Septiembre 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. 7 encontramos:

1. La documentación anexada se encuentra dentro de los lineamientos jurídicos y legales que se exigen para su pago.

2. El pago de su seguridad social fue verificado en la plataforma de liquidación.

3. El pago de la seguridad social está bajo las condiciones de ley; el IBC es igual o superior al 40% de la cuota del contrato.

4. Se evidencia y verifica el pago a los aportes parafiscales de salud, pension y ARL.

5. Se verifica que el periodo de pago de la seguridad social es el correcto y coincide con el periodo de las actividades.

6. Se verifica que la cuenta ya cumplió con su periodo de actividades.

CONCLUSION: LA CUENTA DE COBRO SE ENCUENTRA EN ESTADO VIABILIZADO PARA LA SUPERVISION DE ACTIVIDADES.

Revisó,



LUIS EDUARDO PALOMARES AMADOR
73138667

CUENTA DE COBRO REGIMEN SIMPLIFICADO

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

Ciudad y Fecha:	Cartagena de Indias, 11 de Septiembre de 2025	Cuenta Cobro No.	7

PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA
NIT. 806.000084-2

DEBE A:

ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
IDENTIFICACIÓN No. 32393129

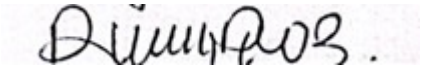
LA SUMA DE:
$4,000,000
Cuatro Millones de pesos 00 M/CTE

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.	7	Periodo reportado:	Del 14 de Agosto al 13 de Septiembre 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**

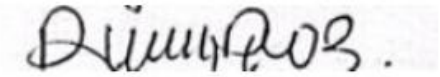
VALOR SIN MORA:	**$ 464.400**
VALOR MORA:	**$ 800**
TOTAL PAGADO:	**$ 465.200**

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: MUTUAL SER	**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**	
CASO: QUEJA CON MUYUAL SER NO ENTREGAN MEDICAMENTOS		
FECHA: 9/2/2025	**HORA:**	
OBSERVACIONES		
NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS		
CONCLUSIONES		
SE RADICA QUEJA ANTE SUPERSALUD DESDE CORREO DH. IGUALMENTE SE ESCALA CON ENLACE LA NO ENTREGA DEL MEDICAMENTO.		

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

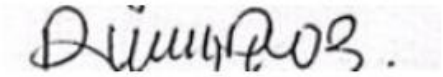


Funcionario Personería DistritalNombre: ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA

	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: SIN RESPONDER LA CASA DEL NIÃƒâ€˜O PARA UNA CITA OTORRINO Y NEUFROLOGIA Y CON COOSALUD CON LA CITA GENETICA		
FECHA: 9/2/2025	**HORA:**	
OBSERVACIONES		
DEMORA EN PROGRAMACION DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS		
CONCLUSIONES		
SE ARTICULA CON MERLYS IPS PARA GESTION DE CITAS EN CASA DEL NIÃƒâ€˜O. ADEMAS SE SOLICITA A ENLACE CITA CON MEDICO GENETICO.		

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

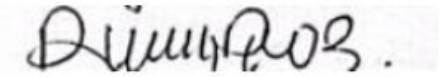


Funcionario Personería DistritalNombre: ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA

	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 CON COOSALUD POR NO DAR MEDICAMENTOS Y UNOS ESTUDIOS		
FECHA: 9/2/2025	**HORA:**	
OBSERVACIONES		
NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS		
CONCLUSIONES		
SE ESCALÃƒâ€œ CON ENLANCE QUIENES RESPONDIERON QUE SOLICITARON EL ESTUDIO A COHORTE DE CANCER. POR OTRO LADO SE COORDINÃƒâ€œ DOMICILIO PARA ENTREGA DE MEDICAMENTOS.		

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

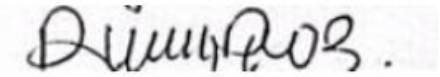


Funcionario Personería
DistritalNombre: ZORAIDA
RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA

	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 CON COOSALUD POR NO ENTREGAN MEDICAMENTOS Y ESTUDIOS		
FECHA: 9/9/2025	**HORA:**	
OBSERVACIONES		
NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS		
CONCLUSIONES		
SE COORDINÃƒâ€œ ENTREGA DE ALGUNOS PENDIENTES DE MEDICAMENTOS EN BARRIO ESPAÃƒâ€˜A. SE ELABORÃƒâ€œ BORRADOR DE TUTELA SI NO SOLUCIONAN SE RADICARÃƒÂ PROXIMO MARTES.		

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

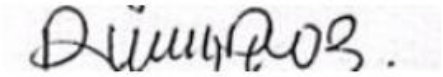


Funcionario Personería DistritalNombre: ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA

	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 CON COOSALUD POR MEDICAMENTOS Y CITAS		
FECHA: 9/9/2025	**HORA:**	
OBSERVACIONES		
NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS		
CONCLUSIONES		
VERENA POLO QUINTANA NO LE HACEN ENTREGA DE VARIOS MEDICAMENTOS. SE ESCALÃƒâ€œ CON ENLACE.		

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

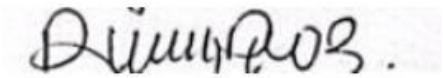


Funcionario Personería DistritalNombre: ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA

	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: SURA	**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**	
CASO: QUEJA CONTRA SURA		
FECHA: 9/9/2025	**HORA:**	
OBSERVACIONES		
NEGACION DE MEDICAMENTOS		
CONCLUSIONES		
EL SEÃ‘ORJORGE JAIME GUERRERO ESTA PENDIENTE DE LOS SIGUIENTE MEDICAMENTOS CONDROITIN SULFATO DE SODIO(ORIGEN BOVINO) HIALURONATO DE SOFIO 0.18% / 0.1% /15 ML SOLUCIÃ“N OFTALMOLOGICA HUMYLUB OFTENI CAJA X 1 LABORATORIO SOPHIA S.A DE C.V Y TAMBIÃ‰N DORZOLAMIIDA/ TIMOLOL/BRIMONIDINA 2% /0.5%/ 5ML SOLUCIÃ“N OFTALMICA KRYTANTEKOFTENO CAJA X 1 LABORATORIOS SOPHIA S.A DE C.V.SE LE COMUNICA AL ENLACE DE LA EPS SURA.		

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

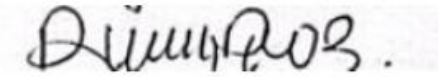


Funcionario Personería DistritalNombre: ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA

	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 CON LA NUEVA EPS POR NO DAR MEDICAMENTOS Y SOLICITAR TRANSPORTES		
FECHA: 8/15/2025	**HORA:**	
OBSERVACIONES		
NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS		
CONCLUSIONES		
SE RECEPCIONA A LA SRA ALEIDA EN REPRESENTACIÃ“N DE SU HIJA VANESA GUERRERO POR LA NO ENTREGA DE INYECCIONES PARA TRATAMIENTO RENAL, SE LE ESCALA AL ENLACE PARA SU SOLUCIÃ“N		

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

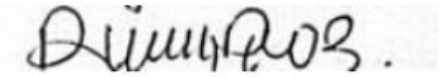


Funcionario Personería DistritalNombre: ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA

	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		
FECHA: 8/15/2025	**HORA:**	
OBSERVACIONES		
NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS		
CONCLUSIONES		
MEDIANTE MENSAJE DE WHATSAPP SE E3NVIA REQUYERIMIENTO A LA EPS COOSALUD		

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

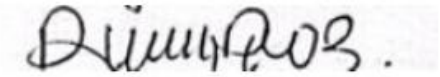


Funcionario Personería DistritalNombre: ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA

	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 CON COOSALUD POR NO ENTREGAN ALIMENTOS ESPECIAL PARA MI HIJA		
FECHA: 8/15/2025	**HORA:**	
OBSERVACIONES		
NO ENTREGA DE INSUMOS		
CONCLUSIONES		
SE RECEPCIONA USUARIO EN REPRESENTACIÃ“N DE SU HIJA DE 5 MESES DE EDAD QUIEN ESTÃ□ PENDIENTE DE ENTREGA DE ALIEMNTO ESPECIAL PARA LA MENOR, SE ESCALA EL CASO AL ENLACE QUIEN MANIFIESTA QUE SE COMUNICARAN CON LA FARMACIA.		

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

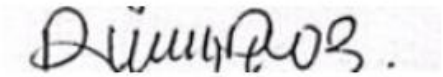


Funcionario Personería DistritalNombre: ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA

	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 SER		
FECHA: 8/15/2025	**HORA:**	
OBSERVACIONES		
CAMBIO DE IPS DE ATENCION		
CONCLUSIONES		
OSCAR GARRIO PORTO VARGAS CC73103011 TEL 3043284253 DIR PASE BOLIVAR CALLE SANTADER N 17A1-74 EPS MUTUAL SER DX ANTECEDENTE DE ACV PALALISIS CELEBRAR TIENE DEPENDENCIA TOTAL CON ESCALA BARTHEL DE 15 PUNTO TIENE UNA REMICION PARA HOSTAL INMEDIATAMENTE		

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

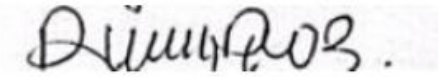


Funcionario Personería DistritalNombre: ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA

	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: FOMAG MAGISTERIO	**NOMBRE DEL FUNCIONARIO:**	
CASO: QUEJA CON MAGISTERIO POR NO ENTREGAN DE MEDICAMENTOS		
FECHA: 8/20/2025	**HORA:**	
OBSERVACIONES		
NO ENTREGA DE MEDICAMENTOS		
CONCLUSIONES		
SE RECEPCIONA USUARIO EN REPRESENTACION DE SU HIJA QUIE ESTA A LA ESPERA DE UN MEDICAMENTO PARA TRATAR SU APNEA, SE ESCALA EL CASO ANTE LA EPS PARA SU SOLUCIÃ“N.		

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

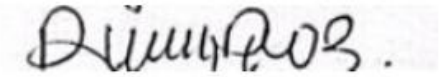


Funcionario Personería DistritalNombre: ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA

	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 CON MUTUAL SER POR NO DAR RESPUESTA A MI SITUACION DE SALUS		
FECHA: 8/20/2025	**HORA:**	
OBSERVACIONES		
OTROS MOTIVOS		
CONCLUSIONES		
SE ARTICULA REQUERIMIENTO DIRIGIDO A EPS MUTUAL SER PARA PRIORIZAR ATENCIONES A LA SEÃ‘ORA NERKIS NAVARRO		

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

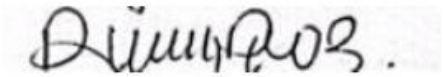


Funcionario Personería
DistritalNombre: ZORAIDA
RAMIREZ ZULUAGA
Cargo: CONTRATISTA

	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 CON COOSALUD POR NO DAR FECHA ESACTA A LA JUNTA REGIONAL DE INVALIDES		
FECHA: 8/20/2025	**HORA:**	
OBSERVACIONES		
OTROS MOTIVOS		
CONCLUSIONES		
SE RECEPCIONA USUARIA QUIEN MANIFIESTA QUE TIENE UNA COTROVERSIA CONTRA LA JUNTA DE CALIFICACIÃ“N Y SU EPS, SE LE RECOMIENDA QUE HAGA LA SOLICITUD A TRAVÃ‰S DE ABOGADO, YA QUE NOSOTROS COMO PERSONERIA NO PODEMOS HACER ESA SOLICITUD ANTE LA JUNTA.		

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE BOLIVAR
PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA
NIT: 806000084-2

COMPROBANTE DE EGRESO PAG1878

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS VEINTE MIL PESOS MCTE

FECHA: 11/09/2025
VALOR: 3.920.000,00

TIPO ANTES: OBL1456
CHEQUE:
PAGADO A: ZORAIDA RAMIREZ ZULUAGA
NIT: 32393129
POR CONCEPTO DE: Contratos de Prestación de servicios profesionales , EN EL AREA DE DERECHOS HUMANOS, RADICA CUENTA 7 PARA PAGO

CUENTA	NOMBRE	FUENTE	PRESUPUESTO	DEBE	HABER
251113	REMUNERACIÓN POR SERVICIOS TÉCNICOS	01 TRANSFERENCIAS ALCALDI	0,00	4.000.000,00	0,00
2.1.2.02.02.008.01.01	Remuneración de servicios técnicos - Honorarios	01 TRANSFERENCIAS ALCALDI	4.000.000,00	0,00	0,00
240703002	Estampilla Años Dorados 2%		0,00	0,00	80.000,00
111005100001	DAVIVIENDA CTE 058569999889		0,00	0,00	3.920.000,00

ELABORÓ:

YENIS PEÑA SIERRA

REVISÓ:

CERTIFICACION DE PAGO

CHEQUE:
BANCO: DAVIVIENDA CTE 058569999889
CTA. CONTABLE: 111005100001
FECHA: 11/09/2025
NETO A PAGAR: 3.920.000,00

FIRMA Y SELLO DEL BENEFICIARIO
NIT o C.C: 32393129