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-002-2026**	**Informe No.:**	**01**
Periodo al que corresponde el presente informe:	**19 DE ENERO AL 18 DE FEBRERO**	**Plazo de Ejecución:**	**7 MESES**
Contratista:	**GUSTAVO ADOLFO RAMIREZ VALENCIA**	**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 EL ACOMPAÑAMIENTO EN LA ATENCIÓN AL PÚBLICO DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE MARSELLA, DE FORMA DESCENTRALIZADA EN LA ZONA RURAL Y URBANA, CON PRESENCIA EN LAS VEREDAS Y BARRIOS DEL MUNICIPIO, BRINDANDO ORIENTACIÓN AMABLE, RESPETUOSA, OPORTUNA Y DILIGENTE A LOS CIUDADANOS QUE ACUDEN A LA ENTIDAD INFORMÁNDOLOS SOBRE LOS TRÁMITES,	**SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO A LA POBLACIÓN MARSELLES DE LA ZONA RURAL VISITANDO LAS VEREDAS LA ONDINA, EL PAJUI, SAN ANDRES, MIRACAMPO, COROZAL, LA LINDA, BRINDANDO ORIENTACION Y ASESORIA SOBRE LOS SERVICIOS DE LA PERSONERIA MUNICIPAL.**	**ANEXO 1 FOTOS RECORRIDO VEREDA LA ONDINA** **ANEXO 2 FOTOS RECORRIDO VEREDA EL PAJUI** **ANEXO 3 FOTOS VISITA VEREDA SAN ANDRES** **ANEXO 4 FOTOS JORNADA VEREDA MIRACAMPO** **ANEXO 5 FOTOS JORNADA VEREDA LA LINDA** **ANEXO 6 FOTOS VEREDA COROZAL**	**1. SE REALIZA RECORRIDO POR LA VEREDA LA ONDINA DONDE SE LLEVA LA OFERTA DE SERVICIOS DE LA PERSONERIA Y SE BRINDA ACOMPAÑAMIENTO EN TEMAS RELACIONADOS CON CITAS MEDICAS PENDIENTES.** **2. SE REALIZA VISITA PUERTA A PUERTA EN LA VEREDA EL PAJUI DONDE SE LES DA A CONOCER LOS SERVICIOS DE LA PERSONERIA** **3. SE REALIZA VISITA A LA VEREDA SAN ANDRES, DONDE EN UN RECORRIDO CASA POR CASA SE DA A CONOCER LOS SERVICIOS QUE OFRECE LA PERSONERIA Y NOS PONEMOS A LA ORDEN PARA CUALQUIER SITUCION DONDE LOS CIUDADANOS SE SIENTAN VULNERADOS EN SUS DERECHOS FUNDAMENTALES.** **4. SE REALIZA JORNADA DESCENTRALIZADA PUERTA A PUERTA EN LA VEREDA MIRACAMPO Y SE ATIENDEN DIFERENTES CASOS RELACIONADOS CON TEMAS DE SALUD.** **5. SE REALIZA JORNADA PUERTA A**

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

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	OBSERVACIONES
			PUERTA OFRECIENDO LOS
PROCEDIMIENTOS, SERVICIOS Y COMPETENCIAS DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL, ASÍ COMO APOYANDO EL REGISTRO, RECEPCIÓN Y CANALIZACIÓN DE LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SOLICITUDES Y DEMÁS REQUERIMIENTOS CIUDADANOS, DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE.			SERVICIOS DE LA PERSONERIA MUNICIPAL EN LA VEREDA LA LINDA. 6. SE HACE RECORRIDO PUERTA A PUERTA EN LA VEREDA COROZAL OFRECIENDO LOS SERVICIOS A LA COMUNIDAD Y AYUDANDO Y ACOMPAÑANDO A LOS HABITANTES DE ESTA VEREDA CON DIFERENTES TEMAS RELACIONADOS A LA SALUD.
2. COMPLEMENTAR Y ARTICULAR SU LABOR CON LAS FUNCIONES DESARROLLADAS POR OTROS CONTRATISTAS DE LA ENTIDAD, ESPECIALMENTE EN LO RELATIVO A LA ATENCIÓN DE USUARIOS, ASESORÍAS Y COORDINACIÓN DE INTERVENCIONES EN SALUD, ASEGURANDO UNA RESPUESTA OPORTUNA Y EFICAZ A LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN	SE REALIZA REALIZAN ASESORIAS E INTERVENCIONES EN LO RELATIVO A LA ATENCION EN SALUD, DONDE SE HACEN DERECHOS DE PETICION, Y ACCIONES DE TUTELA GARANTIZANDO UNA RESPUESTA OPORTUNA Y EFICAZ A LAS NECESIDADES DE LA POBLACION MARSELLESA	ANEXO 7 PANTALLAZO ACCION DE TUTELA ANEXO 8 PANTALLAZO INCIDENTE DE DESACATO ORLY DE JESUS AGUDELO. ANEXO 9 PANTALLAZO INTERVENCIONES EN SALUD	1. SE REALIZA ACCION DE TUTELA EN FAVOR DE LA SEÑORA GLORIA MARINA QUINTERO RESTREPO. 2. REALICE ACCION DE TUTELA EN FAVOR DEL SEÑOR JOSE ARIEL MONTOYA ARROYAVE. 3. SE REALIZA ACCION DE TUTELA A FAVOR DE LA MENOR MARIA JOSE CASTRO JAMOY. 4. REALICE ACCION DE TUTELA EN FAVOR DEL SEÑOR HUMBERTO JIMENEZ 5. REALICE ACCION DE TUTELA EN FAVOR DE LA SEÑORA HIRAIDA YAMILETH RIVAS. 6. REALICE INCIDENTE DE DESACATO EN FAVOR DE ORLY DE JESUS AGUDELO. 7. REALICE REQUERIMIENTO EN FAVOR DE LA SEÑORA DALILA RAMIREZ.

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

OBLIGACIONES PACTADAS/ALCANCES DEL CONTRATO (*)	ACTIVIDADES EJECUTADAS (**)	EVIDENCIAS / SOPORTES DE LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES (***)	OBSERVACIONES
			8. REALICE INTERVENCION EN FAVOR DE LA SEÑORA ANA JULIA OCAMPO RODRIGUEZ.
			9. REALICE INTERVENCION EN FAVOR DE LA SEÑORA ANDREA LILIANA GARCIA 10. REALICE INTERVENCION EN FAVOR DEL SEÑOR JOSE GABRIEL LONDOÑO LEMA 11. REALICE INTERVENCION EN FAVOR DE LA SEÑORA YOLANDA LOPEZ VARGAS
3. PARTICIPAR EN MESAS DE TRABAJO, REUNIONES Y ACTIVIDADES INTERINSTITUCIONALES Y COMUNITARIAS, ELABORANDO INSUMOS, SISTEMATIZANDO ACUERDOS Y REALIZANDO SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR LA ENTIDAD	ACOMPAÑAMIENTO A LA SESION DESCENTRALIZADA DEL CONCEJO MUNICIPAL EN LA VEREDA MILOCHENTA Y PROCESO DE CAPACITACION DE JAC PROGRAMADA POR LA GOBERNACION DE RISALRALDA.	ANEXO 10 FOTO ACOMPAÑAMIENTO SESION DESCENTRALIZADA CONCEJO MUNICIPAL ANEXO 11 FOTO ACOMPAÑAMIENTO CAPACITACION JAC	1. ACOMPAÑAPAMIENTO A LA SESION DESCENTRALIZADA DEL CONCEJO MUNICIPAL. 2. ACOMPAÑAMIENTO A LA CAPACITACION A DIGNATARIOS DE JUNTAS DE ACCION COMUNAL CON EL ANIMO DE APRENDER MAS SOBRE EL PROCESO DE ELECCION DE JUNTAS.

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

ANEXO 1 FOTOS RECORRIDO VEREDA LA ONDINA





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

ANEXO 2 FOTOS RECORRIDO VEREDA EL PAJUI





ANEXO 3 FOTOS VISITA VEREDA SAN ANDRES





ANEXO 4 FOTOS JORNADA VEREDA MIRACAMPO





ANEXO 5 FOTOS JORNADA VEREDA LA LINDA





ANEXO 6 FOTOS VEREDA COROZAL





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

ANEXO 7 PANTALLAZO ACCIONES DE TUTELA

DATOS DESPACHO JUDICIAL

OFICINA JUDICIAL (REPARTO) PEREIRA RISARALDA

Señor (a):
JEFE OFICINA JUDICIAL REPARTO
Pereira Risaralda

ACCION DE TUTELA
DATOS DEL ACCIONANTE

Nombre	**GLORIA MARINA QUINTERO RESTREPO**		
Identificación	**24765295**	**Teléfono**	**3148971810-3158413455**
Dirección	**CALLE 9 CRA 5 #4-50 BARRIO BOLIVAR MARSELLA RISARALDA**	**Fecha de Elaboración**	**14-01-2026**

GLORIA MARINA QUINTERO RESTREPO, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. **24.765.295** vecina del municipio de **MARSELLA RISARALDA**, respetuosamente me dirijo a su despacho con el objeto de impetrar **ACCION DE TUTELA** en contra de **ASMET SALUD EPS SAS.**

PRIMERO. – Me encuentro afiliada en el régimen **SUBSIDIADO** de **ASMET SALUD.**

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

TERCERO. -Mediante valoración con el medico JULIANA AFANADOR GONZALEZ, MEDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA OCULOPLASTICA, se me diagnostica H028 OTROS TRASTORNOS ESPCIFICADOS DEL PARPADO.

CUARTO: Que, para el tratamiento de la patología se m
ONCOLÓGICA.

QUINTO: luego de realizar el procedimiento para la progra
médica para valoración por las especialidades de oft

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

OFICINA JUDICIAL (REPARTO) PEREIRA RISARALDA

Señor (a):
JEFE OFICINA JUDICIAL REPARTO
Pereira Risaralda

ACCION DE TUTELA
DATOS DEL ACCIONANTE

Nombre	**JOSE ARIEL MONTOYA ARROYAVE**		
Identificación	**4.452.790**	**Teléfono**	**3228197438-3146513288**
Dirección	**CARRERA 7B #7-50 BARRIO JARDIN, MARSELLA RISARALDA**	**Fecha de Elaboración**	**03-02-2026**

JOSE ARIEL MONTOYA ARROYAVE, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. **4.452.790** 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 PIJAOS SALUD.**

PRIMERO. – Me encuentro afiliado en el régimen **SUBSIDIADO** de **PIJAOS SALUD.**

SEGUNDO. -En la actualidad cuento con 65 años de edad.

TERCERO. -Mediante valoración con el medico EMERSON ANTONIO YEPEZ, MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA, se me diagnostica I255 CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA.

CUARTO: en el mes de diciembre, para el tratamiento de la patología se me **ORDENA** el procedimiento arteriografía coronaria con cateterismo izquierdo, el cual, en vista de la respuesta negativa y no oportuna por parte de la IPS, me lo practiqué de manera particular el día 23 de enero del presente año.

Personería de MARSELLA

requerido, se indica, por parte del médico que se debe programar en la menor brevedad ción de ENFERMEDAD CORONARIA SEVERA 99%, condición que implica un riesgo real e ovascular y muerte súbita.

de altísimo riesgo vital, LA EPS continúa

DATOS DESPACHO JUDICIAL

OFICINA JUDICIAL (REPARTO) PEREIRA RISARALDA

Señor (a):
JEFE OFICINA JUDICIAL REPARTO
Pereira Risaralda

ACCION DE TUTELA
DATOS DEL ACCIONANTE

Nombre	**ALBA EUNICE JAMIOY ORTIZ**		
Identificación	**1087642992**	**Teléfono**	**3148971810-3158413455**
Dirección	**VEREDA LA PALMA, FINCA LA PALMA**	**Fecha de Elaboración**	**15-01-2026**

ALBA EUNICE JAMIOY ORTIZ, identificada con la cédula de ciudadanía **Nro. 1.087.642.992**, residente de esta municipalidad, y como agente oficioso de la menor **MARIA JOSE CASTRO JAMIOY con T.I 1.087.647.449**, respetuosamente me dirijo a su despacho con el objeto de impetrar **ACCION DE TUTELA** en contra de **SALUD TOTAL EPS.**

PRIMERO. – Mi hija se encuentra afiliada en el régimen **SUBSIDIADO de SALUD TOTAL.**

SEGUNDO. -Mi hija en la actualidad cuenta con 11años de edad.

TERCERO. --Mediante valoración MEDICA ESPECILIZADA CON EL DOCTOR WILLIAN TORRES PEREZ ORTOPEDISTA Y TRAUMATOLOGO fue diagnosticada con M200 DEFORMIDAD DE DEDOS DE LA MANO -AMBAS MANOS

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

OFICINA JUDICIAL (REPARTO) PEREIRA RISARALDA

Señor (a):
JEFE OFICINA JUDICIAL REPARTO
Pereira Risaralda

ACCION DE TUTELA
DATOS DEL ACCIONANTE

Nombre	**HUMBERTO JIMENEZ**		
Identificación	**4.452.470**	**Teléfono**	**3202044979-3105192289**
Dirección	**SECTOR MATADERO VIEJO**	**Fecha de Elaboración**	**27-01-2026**

HUMBERTO JIMENEZ, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. **4.452.470** vecina del municipio de **MARSELLA RISARALDA**, respetuosamente me dirijo a su despacho con el objeto de impetrar **ACCION DE TUTELA** en contra de LA **EPS SALUD TOTAL.**

PRIMERO. – Me encuentro afiliado en el régimen **SUBSIDIADO** de **SALUD TOTAL.**

SEGUNDO. -En la actualidad cuento con 66 años de edad.

TERCERO. -Mediante valoración con el medico RICHARD ANDRES ACUÑA PENAGOS, MEDICO GENERAL, se me diagnostica I639 INFARTO CEREBRAL, NO ESPECIFICADO.

CUARTO: Que, para el tratamiento de la patología se me **ORDENA 1.** TERAPIA FISICA INTEGRAL: TERAPIA FISICA DOMICILIARIO 2 SESIONES SEMANALES POR 12 SEMANAS. 2. TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL: TERAPIA OCUPACIONAL NEUROSENSORIAL 2 SESIONES SEMANALES POR 12 SEMANAS.

QUINTO: Que, en virtud de la orden emitida por el médico tratante el día 27 de diciembre, procedí a realizar de manera oportuna la solicitud correspondiente para la autorización y prestación de las terapias allí prescritas. No obstante, a la fecha no ha sido posible el acceso efectivo a dichas terapias, toda vez que la entidad responsable ha manifestado que no cuenta con la posibilidad de prestar las terapias en la modalidad domiciliaria, tal como fueron ordenadas por el médico tratante, indicando que únicamente pueden ser realizadas de manera domiciliaria en la ciudad de Pereira. Cabe resaltar que mi lugar de residencia es el municipio de Marsella, Risaralda, y que tengo una limitación de movilidad producto de mi

ACCION DE TUTELA
DATOS DEL ACCIONANTE

Nombre	**HIRAIDA YAMILETH RIVAS HERNANDEZ**		
Identificación	**1256548**	**Teléfono**	**3189391612-3147091961**
Dirección	**CALLE 12 N 13-60 BARRIO BUENOS AIRES**	**Fecha de Elaboración**	**27-01-2026**

HIRAIDA YAMILETH RIVAS HERNANDEZ, identificada con el documento Nro. **1.256.548** vecina del municipio de **MARSELLA RISARALDA**, respetuosamente me dirijo a su despacho con el objeto de impetrar **ACCION DE TUTELA** en contra de **PIJAOS SALUD EPS.**

PRIMERO. – Me encuentro afiliada en el régimen **SUBSIDIADO** de **PIJAOS SALUD EPS.**

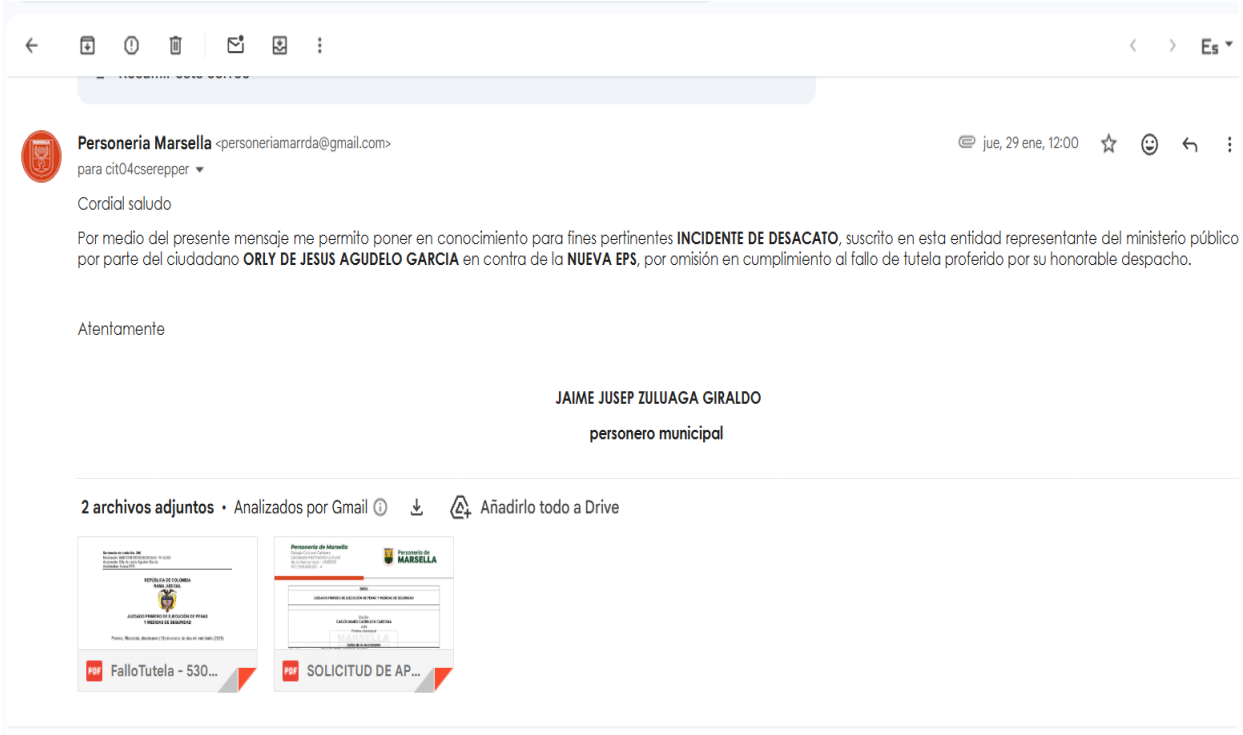
SEGUNDO. -En la actualidad cuento con 31 años de edad.

TERCERO. -Mediante valoración con el medico ANDRES OCAMPO DUQUE, MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, se me diagnostica Z358 SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO.

CUARTO: Que, para el tratamiento de la patología se me **ORDENA** el procedimiento **CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL.**

QUINTO: Me encuentro en estado de embarazo, el cual durante todo su desarrollo ha sido diagnosticado y tratado como embarazo de alto riesgo, situación que consta en mi historia clínica; en razón de ello, mi médico tratante ordenó la realización de una **CESÁREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL**, recomendando de manera expresa que dicho procedimiento fuera programado y practicado en una institución de salud de tercer nivel, debido al alto riesgo de hemorragia obstétrica y posibles complicaciones maternas y fetales, fijándose como momento oportuno para su realización la semana 39 de gestación, la cual se cumple el día miércoles 28 de enero; sin embargo, pese a la claridad, necesidad y urgencia de la orden médica, la EPS PIJAOS SALUD se ha negado a autorizar el procedimiento, argumentando que no cuenta con convenio vigente con ninguna clínica de tercer nivel que preste dicho servicio, trasladándome cargas administrativas que no me corresponden y dejándome en una situación de grave riesgo para mi vida, mi integridad

ANEXO 8 PANTALLAZO INCIDENTE DE DESACATO ORLY DE JESUS AGUDELO.



Personeria Marsella <personeriamarrda@gmail.com> jue, 29 ene, 12:00

para cit04cserepper

Cordial saludo

Por medio del presente mensaje me permito poner en conocimiento para fines pertinentes **INCIDENTE DE DESACATO**, suscrito en esta entidad representante del ministerio público por parte del ciudadano **ORLY DE JESUS AGUDELO GARCIA** en contra de la **NUEVA EPS**, por omisión en cumplimiento al fallo de tutela proferido por su honorable despacho.

Atentamente

JAIME JUSEP ZULUAGA GIRALDO

personero municipal

2 archivos adjuntos • Analizados por Gmail Añadirlo todo a Drive

FalloTutela - 530...

SOLICITUD DE AP...

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

ANEXO 9 PANTALLAZO INTERVENCIONES EN SALUD

ASUNTO **REQUERIMIENTO**

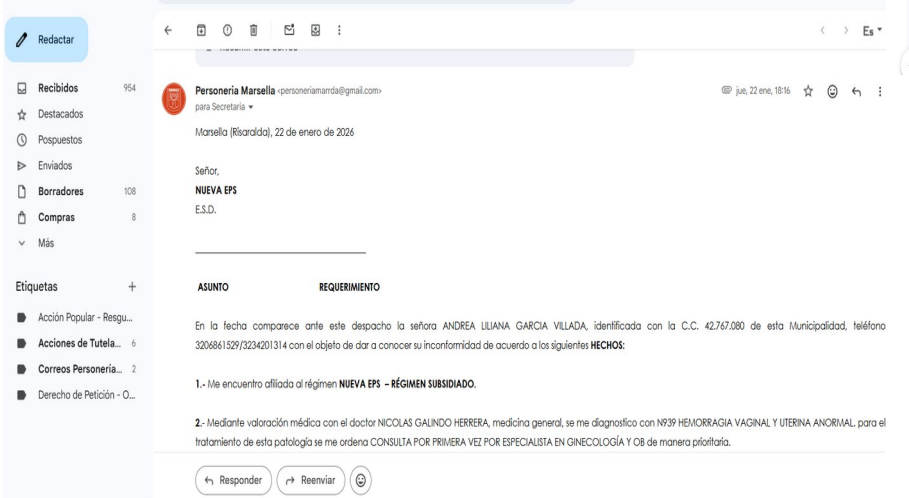
En la fecha comparece ante este despacho la señora MARIA DALILA RAMIREZ MORALES, identificada con la C.C. 24.761.384 de esta Municipalidad, teléfono 3128212920/3219685374, con el objeto de dar a conocer su inconformidad de acuerdo a los siguientes **HECHOS:**

1.- Me encuentro afiliada al régimen **ASMET SALUD EPS SAS – RÉGIMEN SUBSIDIADO.**

2.- Mediante valoración médica CON EL DOCTOR CARLOS ALBERTO VALENCIA AGUIRRE, médico gineco obstetra, se me diagnosticó con código Z988.

3.- Para el tratamiento de la patología se me **ORDENA: 1. EXAMEN OSTEODENSITOMETRIA POR ABSORCION DUAL.**

4.- El día 20 de octubre de 2025, el profesional tratante ordenó **examen osteodensitometria por absorción dual.** Desde el mismo día que me autorizaron el procedimiento me dispuse a solicitar la cita anteriormente mencionada sin obtener una respuesta positiva para la asignación de la misma. En consecuencia, y ante la importancia de la consulta y la falta de respuesta oportuna de la entidad responsable, acudí a la Personería con el fin de solicitar acompañamiento y la garantía de mis derechos fundamentales en materia de salud.





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



REQUERIMIENTO JOSE GABRIEL LONDOÑO LEMA

Resumir este correo

Personeria Marsella <personeriamarrda@gmail.com>
para notificacionesjudiciales

mié, 28 ene, 10:33

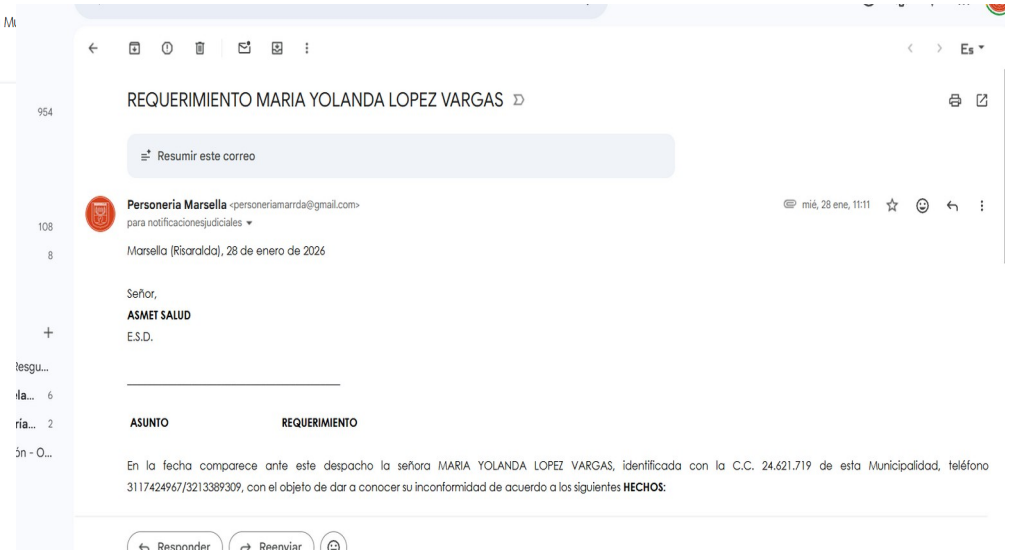
Marsella (Risaralda), 28 de enero de 2026

Señor,
ASMET SALUD
E.S.D.

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 M
con el objeto de dar a conocer su inconformidad de acuerdo a los siguientes **HECHOS:**

Responder Reenviar



REQUERIMIENTO MARIA YOLANDA LOPEZ VARGAS

Resumir este correo

Personeria Marsella <personeriamarrda@gmail.com>
para notificacionesjudiciales

mié, 28 ene, 11:11

Marsella (Risaralda), 28 de enero de 2026

Señor,
ASMET SALUD
E.S.D.

ASUNTO **REQUERIMIENTO**

En la fecha comparece ante este despacho la señora MARIA YOLANDA LOPEZ VARGAS, identificada con la C.C. 24.621.719 de esta Municipalidad, teléfono 3117424967/3213389309, con el objeto de dar a conocer su inconformidad de acuerdo a los siguientes **HECHOS:**

Responder Reenviar

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

ANEXO 10 FOTO ACOMPAÑAMIENTO SESION DESCENTRALIZADA CONCEJO MUNICIPAL



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

ANEXO 11 FOTO ACOMPAÑAMIENTO CAPACITACION JAC





MUNICIPIO DE MARSELLA RISARALDA
Personería municipal

GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ANEXO 12 PLANILLAS SEGURIDAD SOCIAL MESES DE ENERO Y FEBRERO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1089745142
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			GUSTAVO ADOLFO RAMIREZ VALENCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CARRERA 9 N 9 12	TELÉFONO:	3686258
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5167995708**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2026
DÍAS DE MORA:	15				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/25			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1050780254

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 112.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 112.100	$ 1.100	$ 113.200
SUBTOTALES:										**$ 112.100**	**$ 1.100**	**$ 113.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 87.600	$ 0	$ 900	$ 0	$ 87.600	$ 900	$ 0	$ 88.500
SUBTOTALES:													**$ 87.600**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 88.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.700	$ 3.700	$ 100	$ 0	$ 3.800
SUBTOTALES:									**$ 3.700**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 3.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																														PENSIÓN								SALUD						ARP																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RETORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1089745142	RAMIREZ VALENCIA GUSTAVO ADOLFO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	19																230301-PORVENIR	12	$ 700.362	$ 112.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 112.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	12	$ 700.362	$ 87.600	$ 0	$ 87.600	14-11 - ARL SURA	12	$ 700.362	108974514	$ 3.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 205.500

MUNICIPIO DE MARSELLA RISARALDA
Personería municipal

GESTIÓN JURÍDICA
CONTRATACIÓN

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1089745142
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			GUSTAVO ADOLFO RAMIREZ VALENCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PEREIRA	DEPARTAMENTO:	RISARALDA
DIRECCIÓN:	CARRERA 9 N 9 12	TELÉFONO:	3686258
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**5167995716**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero	AÑO 2026
DIAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/02/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0141633451

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 0	$ 280.200
SUBTOTALES:										**$ 280.200**	**$ 0**	**$ 280.200**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 0	$ 218.900
SUBTOTALES:													**$ 218.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.200	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 9.200
SUBTOTALES:									**$ 9.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																												PENSIÓN							SALUD						ARP												
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1089745142	RAMIREZ VALENCIA GUSTAVO ADOLFO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.750.905	108974514	$ 9.200	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

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

GUSTAVO ADOLFO RAMIREZ VALENCIA
CC 1.089.745.142 MARSELLA RISARALDA
CONTRATISTA

Marsella Risaralda, 24 de FEBRERO DE 2026

CUENTA DE COBRO # 01
PERSONERÍA MUNICIPAL DE MARSELLA RISARALDA
NIT 900688601-4

DEBE A:
GUSTAVO ADOLFO RAMIREZ
VALENCIA
C.C. 1.089.745.142

LA SUMA DE: $ 2.000.000 (DOS MILLONES DE PESOS M/CTE)

POR CONCEPTO DE: *"CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO"*

PERIODO: 19 DE ENERO AL 18 DE FEBRERO DE 2026

Nro. CONTRATO: PM-M-CPS-002-2026

El suscrito GUSTAVO ADOLFO RAMIREZ VALENCIA, identificado con cédula de ciudadanía No.1.089.745.142, sin vinculación laboral o legal y reglamentada con la Personería de Marsella, Risaralda NIT 900688601-4, y que soy catalogado como persona natural, y dando cumplimiento a lo dispuesto en el parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario modificado por la ley 1819 del 2016, en aras de que NO se me aplique la retención en la fuente expresa en el artículo ibídem, **CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO** que: No he contratado ni vinculado laboral, legal o reglamentariamente a dos (2) o más trabajadores que se asocien directamente a la actividad que actualmente desarrollo como contratista en la Personería Municipal de Marsella, Risaralda.

Cordialmente;



GUSTAVO ADOLFO RAMIREZ VALENCIA
C.C. 1.089.745.142 MARSELLA RISARALDA