Personería Municipal de Popayán	GESTIÓN FINANCIERA	CÓDIGO: F-GFI-01
		FECHA: 18/02/2026
	FORMATO CUENTA DE COBRO	VERSIÓN: 01
		PÁGINA 1 DE 1

CUENTA DE COBRO

No.	1

Documento equivalente a la factura Decreto 522 del 07 de Marzo de 2.003 E.T.

LA PERSONERIA MUNICIPAL DE POPAYAN
NIT. 817.005.018-9
DEBE A:

APELLIDOS Y NOMBRES:	ALMA NATTALIA MUÑOZ JIMÉNEZ
CEDULA o NIT:	52.967.889
CIUDAD y FECHA:	POPAYÁN, 5 DE MARZO DE 2026
DIRECCION:	CALLE 5 # 49-50
VALOR DE LA OPERACIÓN:	$4´300.000
VALOR EN LETRAS	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS MLCTE
POR CONCEPTO DE:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DENTRO DEL AREA DE SALUD Y SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE POPAYAN
PERIODO A COBRAR	CORRESPONDIENTES DEL 2 DE FEBRERO AL 1 DE MARZO DE 2026

Por favor señalar con una X según corresponda el tipo de cobro

HONORARIOS	X	**SERVICIOS**		**COMPRAS**	
TRANSPORTE		**OBRA**		**OTROS**	

RETEFUENTE:

BASE:	**$ 4.300.000**	% RFTE	**0,0%**	Vr. RFTE	**$ 0**
			0%	ESTAMP.	**$ 0**
			0,0%	ESTAMP.	**$ 0**
			0,0%	ESTAMP.	**$ 0**
			0,2%	RETEICA	**$ 8.600**

NETO:	**$ 4.291.400**

Personería Municipal de Popayán

Radicado # 0022 Fecha: 6-03-2026

Hora: 3:21 Folios: 1

Anexos: 10-CD Recibe: leidy Conty

ACEPTADO:

NOMBRE COMPLETO **ALMA NATTALIA MUÑOZ JIMÉNEZ**

CÉDULA **52967889**

Popayán, 05 del marzo de 2026

Señora:
PAOLA ANDREA CHAVES ALARCÓN
Tesorera General
PERSONERÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN

Yo, ALMA NATTALIA MUÑOZ JIMÉNEZ, identificado (a) con la Cédula de Ciudadanía No. 52967889, manifiesto bajo la gravedad de juramento que mis ingresos como contratista sin vinculación laboral se asimilan a RENTA DE TRABAJO; lo anterior, de conformidad con el artículo 17, parágrafo II de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016; por lo tanto, señaló:

1. Soy aportante al Sistema de Seguridad Social como trabajador independiente.
2. Como contratista sin vinculación laboral manifiesto que para el desempeño de mis actividades profesionales y/o compensación por servicios personales no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad.
3. Relaciono a continuación la información principal de mi contrato de prestación de servicios:

No	024 de 2026
Fecha de inicio en SECOP II	02 de febrero de 2026
Objeto	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DENTRO DEL AREA DE SALUD Y SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE POPAYAN
Duración	OCHO (08) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.
Periodo a cobrar	De 02 de febrero al 1 de marzo de 2026

De antemano, agradezco su colaboración.

Atentamente,

ALMA NATTALIA MUÑOZ JIMÉNEZ
CC 52967889 de Bogotá

Personería Municipal de Popayán	GESTIÓN JURÍDICA Y CONTRATACIÓN	CÓDIGO: F-GJU-01
	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES	FECHA: 18/02/2026
		VERSIÓN: 01
		PÁGINA 1 DE 1

PERIODO DEL INFORME

ACTA N° 01 DEL CONTRATO 0024 de 2026.

NOMBRE DEL CONTRATISTA	**ALMA NATTALIA MUÑOZ JIMÉNEZ**	**NÚMERO DE CONTRATO**	**024 DE 2026**
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	**52967889**	**FECHA DE PRESENTACIÓN**	**5/3/2026**

OBJETO DEL CONTRATO:	**PERIODO DEL CONTRATO**	
PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DENTRO DEL AREA DE SALUD Y SERVICIOS PUBLICOS DOMICILIARIOS DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE POPAYAN	**Plazo del contrato:**	OCHO (08) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato.
	Forma de pago	OCHO (08) actas mensuales, cada una por valor de hasta CUATRO MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.300.000). Cada acta se pagará previa presentación del informe de actividades, cuenta de cobro, constancia de recibo a satisfacción del servicio suscrita por el supervisor del contrato y presentación de los comprobantes de pago de Seguridad Social
	Fecha de Inicio:	2/2/2026
	Fecha de Terminación:	2/10/2026

Disponibilidad Presupuestal N°	0013 del 20 de ENERO de 2026	**RES. Aprobación Póliza**	N/A
Registro Presupuestal N°	0031 DEL 02 DE FEBRERO DE 2026	**Fecha de Firma de la Adición**	N/A
N° de la Adición	N/A	**Fecha Final de Terminación de la adición del Contrato**	N/A
Valor de la Adición	N/A	**Valor del Registro Presupuestal**	N/A
Valor Total del Contrato	N/A	**N° del CDP de la Adición**	N/A
Valor Registro Ppal de la Adición	N/A	**N°. Registro Ppal de la Adición**	N/A
Periodo a certificar:	**Periodo del 02 de febrero de 2026 al 1 de marzo de 2026**		
Apoyo a la Supervisión	N/A	**N° Proceso de SECOP:**	PMP-CD-0024-2026
Supervisor o Interventor:	VANNESA MORALES HURTADO	**Cargo:**	Asesora Área de Servicios Públicos Domiciliarios y Servicios de Salud

Comedidamente presento a Usted en calidad de (supervisor y apoyo a la supervisión) el informe de ejecución del contrato **Número 024-2026**, con el fin solicitar se autorice el pago de un acta parcial / mensual equivalente al **acta 01 de pago, por Cuatro Millones Trescientos Mil Pesos Mcte ($4´300.000)** de acuerdo a la forma de pago según la clausula quinta del contrato literal A), anexo certificados de afiliciaón de salud, pesión, ARL y planilla de pago del mes de febrero No.4645723895

ACTIVIDADES ESPECIFICAS, OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS DEL CONTRATISTA DESARROLLADAS DE ACUERDO CON EL OBJETO CONTRACTUAL

OBLIGACIONES (Las estipuladas en la minuta del contrato, por favor ennumerarlas una a una, tal cual aparece en el contrato).	**ACTIVIDADES** (Desarrolladas en el mes o periodo de cobro, referente a la obligación contractual)	**PRODUCTOS** (Con respecto a la actividad desarrollada si aplica)
1. Brindar apoyo en la atención de solicitudes de la comunidad relacionadas con certificados de discapacidad, conforme a la normatividad vigente	Se proyecta oficio de solicitud dirigido a la Secretaria de Salud y se envía el 6 de febrero de 2026 a la asesora de servicios públicos y de salud para trámite de revisión y envío, en el cual se consiga: "solicita un informe detallado sobre el procedimiento de certificación de personas con Discapacidad para la vigencia 2025, en donde se discrimine cuántos certificados fueron otorgados, cuántos certificados quedaron pendientes, cuántos fueron los proyectados para el año 2025 y cuántos están proyectados para el año 2026. Certificados quedaron" Se brinda orientación a los usarios que consultan sobre el proceso de cómo solicitra un certificado de discapacidad.	Oficio proyectado y enviado por correo electrónico a la asesora de servicios públicos y de salud
2. Apoyar la atención y respuesta de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias (PQRSD) presentadas por la comunidad frente al sistema de salud.	Se realiza apertura del buzón de sugerencias de la personería Mpal de Popayán ubicado en el pasillo principal, contando con la participación de los usuarios presentes durante los días 11, 17 y 25 de febrero, el total de formatos encontrados se socializan a la asesora de servicios públicos y de salud: 1 queja y 1 felicitación, se levantan acta de apertura de buzón N° 01, 02 y 03.	Acta de apertura de buzón N° 01, 02 y 03. : 1 queja y 1 felicitación.
3. Ofrecer orientación y acompañamiento a los usuarios sobre el funcionamiento del sistema de salud, rutas de atención, autorizaciones, entrega de medicamentos y demás trámites ante las EPS e IPS.	Durante las visitas a los Dispensario de Medicamentos Mennar ubicadas en el barrio Bolivar y Santa Clara y en Medisfarma ubicada en el barrio Ciudad Jardín, se entrega información del procedimiento sobre el respaldo jurídico para proyectar acciones legales como tutelas o desacatos, además se revisan los casos priorizados en la fila, se gestionan algunos casos, ante el dispensario logrando que se entreguen los medicamentos. Se realiza acompañamientoel 11 de febrero de 2026 a la madre de la paciente con iniciales DTCH identificada con cédula #: 1061810440, ante la IPS Home care Salud en Casa, para que se realice una nota aclaratoria en la HC para solicitar junta médica que determine la continuidad de la asistencia en casa con auxiliar de enfermería, lo cual queda realziado el 12 de febrero de 2026 posterior se gestiona ante la IPS Interfisica, para que el fisiatra deje en la HC que desde el punto de vista clínico la paciente es apta para contar con el acompañamiento de auxiliar de enefermería lo cual queda consignado el 20 de febrero de 2026. El día viernes 13 de febrero se realiza acompañamiento al paciente con iniciales JCNP identificaod con cédula: 76314603 internaod en la Clínica San Rafael para revisar el caso de traslado a Clínica de cuarto nivel, sin embargo, se evidencia que la gestión se ha realizado y se evidencia que la Clínica debe enviar un formato solicitado por la Clínica Valle de Lili,para realizar consulta virtual para determinar el traslado, se solicitasu envío priortario, en la siguiente semana se realiza seguimiento al caso y se encuentra que la Clínica de Valle de Lili ya realizó la consulta virtual y desetimó el traslado, por tanto, el paciente seguirá en la Clínica San Rafael para recibir tratamiento. El viernes 20 de febrero de 2026, se realiza gestión ante el Coordinador de la Ese Popayán para solicitar la entrega de la anulación del certificado de defunción del paciente con iniciales: FEGS identificado con cc: 76318122. El martes 24 de febrero se realiza gestión ante el servicio del SIAU del HSLV sobre la no atención del paciente con iniciales: JSCG cc: 1061812232, para realizarle una cirugía de traumatología, el HSLV responde inmediatamente que el motivo se debe a las no condiicones clínicas del paciente, el jueves 26 de febrero se asiste al HSLV para realizar seguimiento a la evolución clínica del pacuiente, durante la visita el médico evalua al paciente y consigna que es paciente apto para la cirugía. El 27 de febrero de 2026 se realiza acompañamiento al paciente con iniciales JC quien está en el servicio de urgencias del Hospital universitario San José, porque sufrió un accidente en moto contra una tractomula, una vez ahí se evidencia que los familiares del paciente han declarado al HUSJ que el Soat y tarjeta de propiedad de la moto no es de la moto del accidente, por ello, el HUSJ les ha solicitado el cambio de documentos por los que sí correspondan, para ello se le solicita a la familia asistir al HSLV con los documentos que sí corresponden para hacer el cambio pertinente y poder legitimar los soportes para el proceso de salud en el HUSJ, se comunica con la abogada del SIAU del HSLV para que la diligencia sea rápida, la abogada responde que efectivamente se va a realizar la gestión una vez la familia se acerque a facturación.	Informe con captura de Hc y registro fo
4. Apoyar el seguimiento al cumplimiento de los planes de acción, compromisos y requerimientos formulados a las entidades e instituciones del sector salud dentro de la jurisdicción municipal.	Se proyecta oficio de solicitud dirigido a la Secretaria de Salud y se envía el 6 de febrero de 2026 a la asesora de servicios públicos y de salud para trámite de revisión y envío, en el cual se consiga: por segunda ocasión el avance del Plan de Acción de la Secretaría de Salud programado para el 2025, con corte a 30 de diciembre de 2025, describiendo los Programas, metas de producto programadas, porcentaje de avance, presupuesto en RDP, comprometido y pagado y descripción del mismo con soportes de evidencias" Se realiza gestión ante la ESE Popayán para dar cumplimiento al plan de acción comprometido por parte de la ESE Popayán con el Centro de Bienestar Divino Niño	Oficio proyectado y enviado por correo electrónico a la asesora de servicios públicos y de salud. Informe
5. Brindar apoyo en la realización de visitas de inspección, vigilancia y control a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y a las entidades administradoras de planes de beneficios (EPS), verificando condiciones de prestación del servicio y la garantía de los derechos en salud.	Se proyecta oficio de solicitud dirigido a la Secretaria de Salud y se envía el 5 de febrero de 2026 a la asesora de servicios públicos y de salud para trámite de revisión y envío, en el cual se consiga: "solicita se envíe copia del Cronograma de Visitas de Inspección y Vigilancia que realiza el proceso de Prestación de Servicios a las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud y a las Entidades Promotoras de Salud con el objetivo de participar en dichas visitas como Ministerio Público, para garantizar la transparencia y el debido proceso, asegurando que las IPS (hospitales/clínicas) y EPS cumplan con los estándares de calidad", se brinda apoyo en la realización de la visita de inspección, vigilancia y control al dispensario de la EAPB Coosalud el 26 de febrero de 2026 en donde se evidencia que cumple con la norma exigida por la Secretaría de Salud Municipal	Oficio proyectado y enviado por correo electrónico a la asesora de servicios públicos y de salud Informe con registro fotográfico
6. Apoyar la apertura, verificación y seguimiento de los buzones de sugerencias y quejas de las EPS e IPS, así como el acompañamiento a pacientes con dificultades en la atención en salud, entrega de medicamentos y demás problemáticas del sistema de salud en el municipio de Popayán.	Se apoya en la apertura, verificación y seguimiento de los buzones de sugerencias y quejas de las siguientes IPS: Interfísica 6 de febrero, Sanitas IPS 13 de febrero, Victor Hugo Ramirez 13 de febrero de 2026, Hospital Susana López de Valencia 12 y 26 de febrero de 2026, ESE Popayán 10, 17 y 24 de febrero de 2026 Hospital Universitario San José de Popayán ESE 13 y 27 de febrero de 2026, se levanta acta de cada visita.	Acta de apertura de acompañamiento a aapertura de buzones de sugerencias
7. Las demás actividades que se requieran en el desarrollo de la gestión o que sean asignadas por la supervisión del contrato, relacionadas con el objeto contractual.	Por solicitud de la asesora de servicios públicos y de salud se asiste al 4to Plantón adelantado por varios pacientes y acompañantes del sistema de salud especial de Sanidad Militar sede Popayán Cauca el día 6 de febrero de 2026, quienes se encontraban sobre la vía de ingreso principal al batallón, protestando contra la Dirección General Sanidad Militar por no asignar los recursos necesarios para suplir con los costos de los procedimientos, interconsultas, suministros de dispositivos médicos, medicamentos y demás servicios y productos de salud ordenados por personal de salud a los pacientes del régimen especial de salud de manera reiterada, sin embargo, durante el plantón se presentaron alteraciones y por indicación del señor personero se realiza retiro inmediato del lugar salvaguardando la integridad personal. Se participa en reunión inicial citada por el señor personero el 16 de febrero de 2026 para resgistro fotográfico como insumo para el informe de gestión	Informe

Anexos:	**Total anexos de evidencias (De las que evidenicen la gestión, por ejemplo listados de asistencia, oficios, actas de reunión, etc:**	1 CD 5 folios: acta N°1 con dos PQRSF, acta N°2 y acta N°3	**Medios donde se almacenan**	1 CD con evidencias clasificadas por actividades
	Planilla de Seguridad social del mes de febrero del 2026, que incluya la cotización a salud, pensión, arl y evidencia que esta pagada		**No.**	4645723895
			Fecha de pago	5/3/2026
Observaciones:				

FIRMA CONTRATISTA	FIRMA APOYO A LA SUPERVISIÓN	FIRMA SUPERVISOR
ALMA NATTALIA MUÑOZ JIMÉNEZ	NO APLICA	VANNESA MORALES HURTADO

NO APLICA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52967889
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALMA NATTALIA MUNOZ JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	POPAYAN	DEPARTAMENTO:	CAUCA
DIRECCIÓN:	CLL 5 N 49 -50	TELÉFONO:	8304411
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - CONTRATO 2
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		4645723895	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995972677

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	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										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52967889	MUNOZ JIMENEZ ALMA NATTALIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.750.905				NO	01																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.750.905	52967889	$ 9.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 508.300

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9632768629 DV: 506302
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 05/03/2026 10:08:45
PAP: 993720
Identificacion: 52967889
Nombre: ALMA
Apellido 1: NATALIA
Apellido 2: MUNOZ
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 3163542342
Codigo Planilla: 464723895
Periodo Pago: 202602
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 52967889 Valor: $508.300,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Personería Municipal de Popayán	PERSONERÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN	Versión 1 09/11/2021
	ACTA DE REUNIÓN	ACTA

DATOS GENERALES		
Acta Nro. 01	Fecha: 11-febrero-2026	Lugar: Pasillo personería
Hora de inicio: 17:10	Hora de finalización: 17:15	

Nombre de la actividad o temas a tratar:

Apertura Buzón de Sugerencias de la Personería M/pal de Popayán

Objetivo: Aperturar, revisar, verificar, consolidar las solicitudes realizadas por escrito por parte de los usuarios, para brindar respuestas realizar acciones de mejora que le permitan a la personería superar barreras para garantizar la comunicación directa con los usuarios

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Teniendo en cuenta preámbulo/introducción/presentación/asistentes, agenda o y su desarrollo.

Para proceder con la Apertura de buzones se solicita a un usuario su participación como testigo para realizar la actividad con principio de Transparencia, se informa que el buzón de sugerencias es un mecanismo de participación ciudadana y se insta a hacer uso de este medio.

CONCLUSIONES, COMPROMISOS Y/O RESPONSABILIDADES

Se encuentra 2 documentos, 1 formato código: PA-GDO-FOR-010 sin diligenciar el punto 3 de datos del solicitante, se Clasifica como Felicitación porque en el punto 2 registró: "Quiero felicitar a

Personería Municipal de Popayán	PERSONERÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN	Versión 1
		09/11/2021
	ACTA DE REUNIÓN	ACTA

Luisa Ortiz por su atención y Servicio" Atentamente: Lizet Astaiza
El 2do documento es una hoja en blanco diligenciada con una Queja contra el contratista que recibe declaraciones: "Cómo es posible que el que presta la atención de declaraciones llegue a las 10, sabiendo que hay gente esperando a ser atendidos..."
Por no contarse con datos de los solicitantes no se tramita respuesta.

ASISTENTES

NOMBRES	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Hugo Hurtado	secretario	3156178814	hugo.s.cotes@hotmail.com	
Alma Muñoz	Contratista	3163525352	almanatalia@gmail.com	

ELABORÓ: Alma N. Muñoz J. APROBÓ

Personería Municipal de Popayán	PERSONERÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN	Versión 1 09/11/2021
	ACTA DE REUNIÓN	ACTA

DATOS GENERALES		
Acta Nro. 02	Fecha: 18-02-2026	Lugar: Buzón de Sugerencias Pasillo Principal
Hora de inicio: 8:45am	Hora de finalización: 8:50am	
Nombre de la actividad o temas a tratar:		
Apertura de buzón de sugerencias.		
Objetivo:		

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Teniendo en cuenta preámbulo/introducción/presentación/asistentes, agenda o y su desarrollo.

Se da apertura en presencia de dos usuarios, sin encontrar formatos.

Se procede a socializar el uso del formato y tipo de PQRSFD.

CONCLUSIONES, COMPROMISOS Y/O RESPONSABILIDADES

Continuar con Socializaciones Semanales del mecanismo de Participación Ciudadana

Personería Municipal de Popayán	PERSONERÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN	Versión 1 09/11/2021
	ACTA DE REUNIÓN	ACTA

ASISTENTES

NOMBRES	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Islena Villa	Usuario.	3213018000		Islena Villa
Rosario	Usario	3043047370		Rosario

ELABORÓ: Alma N. Ramos. APROBÓ

Personería Municipal de Popayán	PERSONERÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN	Versión 1 09/11/2021
	ACTA DE REUNIÓN	ACTA

DATOS GENERALES		
Acta Nro. 03	Fecha: 25-feb-2026	Lugar: Buzón Sugerencia Pasillo Personería.
Hora de inicio: 8:15am	Hora de finalización: 8:20am	
Nombre de la actividad o temas a tratar:		
Apertura de buzón de sugerencias		
Objetivo:		

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Teniendo en cuenta preámbulo/introducción/presentación/asistentes, agenda o y su desarrollo.

Se da apertura informando a las usuarias frente a lo objetivo y socializando el mecanismo de participación ciudadana.
No se encuentran formatos de PQRSD diligenciados

CONCLUSIONES, COMPROMISOS Y/O RESPONSABILIDADES

Continuar con la apertura del buzón semanal.

Personería Municipal de Popayán	PERSONERÍA MUNICIPAL DE POPAYÁN	Versión 1
		09/11/2021
	ACTA DE REUNIÓN	ACTA

ASISTENTES

NOMBRES	CARGO	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
Debora Montilla	ama de casa	3136257318		Debora Montilla
Ana carlina samboni Hernandez	Amade casa usuario	3152885[illegible]	Anacarlinacasanova Hernandez@gmail.com	Anacarlina Samboni Hernandez
Martha Cerón	usuario	3243973259		Martha Cerón
Sandra Rosero	usuario	3145344989	roseromuriels 96mail.com	Sandra Rosero M

ELABORÓ: Alma Muñoz APROBO _____

_____

_____

Como es posible que el
que presta la atención de l
declaraciones llege alas 10
Sabiendo q avemos ḡente esperando
aser atendidos devido q que
tenemos que aser mas cosa
para buscar una solución
Pongamos mas atención alas
deberes q tenemo sobre
las ayudas que necesitamos

Personería Municipal de Popayán	BUZÓN DE QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES - QRSF		
	GESTIÓN DOCUMENTAL		
FECHA: 29/04/2025	CÓDIGO: PA-GDO-FOR-010	VERSIÓN: 01	PÁGINA 1 DE 1

Con el fin de mejorar la calidad en nuestra atención, este formato le permitirá manifestar sus sugerencias, felicitaciones o cualquier tipo de quejas y/o reclamos que tenga hacia los servicios prestados por la Personerìa Municipal de Popayàn.
La información suministrada en este formato es estrictamente confidencial y sólo será utilizada con el propósito de implementar acciones de mejora continua y permanente para la entidad.

X	1. Señale con una X el tipo de solicitud que va a realizar
	QUEJA: Manifestación de protesta, descontento o inconformidad que formula una persona en relación a la conducta irregular realizada por uno o varios colaboradores de la entidad en desarrollo de sus funciones.
	RECLAMO: Manifestación de insatisfacción hecha por una persona natural o jurídica,a cerca de la prestación indebida de un servicio a la atención inoportuna a una solicitud.
	SUGERENCIA:Propuesta que se presenta para mejorar un proceso relacionado con la prestación de un servicio o el cumplimiento de una función pública.
	FELICITACIÒN:Expresión de agrado y satisfacción frente a la atención brindada por un colaborador de la entidad o frente al producto de un trámite o servicio recibido.

2. Describa su queja reclamo sugerencia o felicitación

Quiero Felicitar a Luisa Ortiz por su atención y servicialidad al dizet Asturia

3. Datos del solicitante.

Nombres y apellidos:	
Documento de identificación:	
Teléfono de contacto:	
Dirección de correspondencia:	
Correo electrónico:	