

INFORME DEL CONTRATISTA No 05

Doctora.
JEIBY JOHANNA REYES BARBOSA
 Personera Municipal
 Supervisora

Respetados supervisores;

En mi calidad de contratista, me permito presentar el informe de actividades desarrolladas por los servicios prestados, así:

1. Datos generales del contrato

Con base en lo pactado en el contrato, la Información general del mismo es:

Contrato No	PMVSJ-CD-001-2026	Fecha	07-01-2026
Tipo de contrato	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
Objeto	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS Y ADMINISTRATIVOS PARA APOYAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DE LA PERSONERÍA DEL MUNICIPIO DEL VALLE DE SAN JOSÉ, SANTANDER"		
Contratante	PERSONERIA MUNICIPAL		
NIT	890.205.460-5		
Contratista	MARIETH CALA ORTEGA		
NIT o C.C. No.	C.C: 1.101.697.586	Expedida	SOCORRO
Tipo de persona	NATURAL	Regimen tributario	ORDINARIO
Representante legal			
NIT o C.C. No.		Expedida	
Supervisor	JEIBY JOHANNA REYES BARBOSA		
Cargo o empleo	PERSONERA MUNICIPAL		
Valor inicial	\$28.000.000	Valor adición	\$00.00
CDP Inicial No	26-P00001	Fecha	07-01-2026
RP inicial No	26-P00001	Fecha	07-01-2026
CDP adición No		Fecha	
RP adición No		Fecha	
Valor Anticipo inicial	\$00.00	Porcentaje anticipo	0%
Valor anticipo adición	\$00.00	Porcentaje anticipo	0%
Valor total anticipo	\$00.00	Porcentaje total ant.	0%
Valor final	\$00,00	Porcentaje adición	0%
Suspensión N°	N°	Fecha	dd-- mm-aaaa
Reinicio N°	N°	Fecha	dd-- mm-aaaa
Prórroga N°	N°	Fecha	dd-- mm-aaaa
Fecha de ejecución	Inicial	Final	
Plazo inicial		Plazo final	
Oficina gestora	PERSONERIA MUNICIPAL		
Periodo de ejecución	Desde	01-05-2026	Hasta 30-05-2026
Valor a pagar	TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 3.500.000,00)		
Forma de pago	Ocho (08) pagos iguales cada uno por la suma de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$ 3.500.000,00)		

EVIDENCIA 3

Valle de San José- Santander mayo de 2020

SERIES
COGALC/EP3

ASUNTO: Derecho de petición - Solicitudes de cobertura de transporte y hotel para asistencia a citas médicas

Yo, **FLORINDA OLIVAS CHARRAPO**, menor de edad, identificada con cédula de ciudadanía No. 22.453.451, residente en el sector los medios fijos 3, subsector de fincas de este de San José, inscrito en el censo de estratos y censal de TRIMC MAN-EL VALLE, SOLICITO identificada con número 22.453.451, presentar solicitudes **PREVENIO** de **FARMACIA FARMACIA COG** DERECHO, en ejercicio de derecho fundamental de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y la Ley 1712 de 2015, me permito presentar la siguiente solicitud:

HECHOS

1. Mi abuelo es un adulto mayor de 80 años que se encuentra afiliado al régimen subsidiado en salud de **COGALC**.
2. Actualmente sus medicamentos en **FLORINDA OLIVAS CHARRAPO** con una cirugía de EXTRACCIÓN EXTRACAPILAR **ABEJO** DE **CRISTALINO** E **INYECCIÓN DE LENTE INTRACULAR EN CÁMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES** y asistido a lo anterior, requiere ser atendido por citas especializadas tales como psiquiatría y medicina interna entre otras y las citas médicas, tratamientos y medicamentos especializados, son más exigidas en ciudades, diferentes a nuestro municipio de **Hendón**, lo que implica desplazamientos constantes.
3. Soy una mujer de la tercera edad y soy quien asumo el cuidado total de mi esposo y no cuento con los recursos económicos suficientes para asumir los costos de transporte necesarios para garantizar la asistencia oportuna a las citas médicas.
4. La falta de recursos para el transporte con el riesgo la continuidad del tratamiento y el derecho fundamental a la salud de mi esposo.

PETICIÓN

Con fundamento en lo anterior, solicito respetuosamente:

1. Que la EPS autorice y garantice la cobertura total de los gastos de transporte (ida y regreso) y **hospedar** durante una **residencia** para mi esposo y el acompañante cuando las citas médicas sean exigidas fuera del municipio de **Hendón**.
2. Que dicha cobertura incluya transporte terrestre adecuado.
3. Que se me informe el procedimiento a seguir para acceder a este beneficio de manera oportuna y sin barreras administrativas.

ANEXOS

1. Copia del Subej.
2. Cédula de identidad.

NOTIFICACIONES

Dirección: **FLORINDA OLIVAS CHARRAPO**
Teléfono: 3222305533/316505021
Correo electrónico: florindaolivasc@gmail.com

Agradezco de antemano dentro de los términos legales establecidos.
Cordialmente,

FLORINDA OLIVAS CHARRAPO
C.C. 22.453.451

EVIDENCIA 4

Valle de San José- Santander 28 de mayo de 2020

Salones
ESTADÍSTICA
HOSPITAL INTERNACIONAL DE COLOMBIA

ASUNTO: SOLICITUD DE HISTORIA CLÍNICA

ABEL FLOREZ ARCHILA identificado con cédula de ciudadanía T. 141.327 mayor de edad y acudiendo en ejercicio por medio de la presente me permito solicitar copia de la historia clínica de:

Paciente: **ABEL FLOREZ ARCHILA**
Documento de identidad: T. 141.327

La presente solicitud se realiza con fundamento en lo dispuesto en la Ley 25 de 1991 de Promoción 1991 de 1999 del Ministerio de Salud y demás normas concordantes, que reconocen el derecho del paciente a acceder a su historia clínica o a través de su representante autorizado.

Se solicita la historia clínica de lo que reside en el hospital y que la misma sea enviada a mi correo electrónico gabflorez2000@gmail.com

Anexo copia del documento de identidad

Atentamente

ABEL FLOREZ ARCHILA
C.C. T. 141.327

EVIDENCIA 5

Valle de San José- 14 de enero de 2020

SERIES
ABE/CONSTITUCIONAL/ABENADO
E. S. D

REF: Asesor de Tutela para proteger el derecho a la vida **ABE/CONSTITUCIONAL/ABENADO** el derecho a la vida

Asistente
Accusante
Accusado: **FLORINDA OLIVAS CHARRAPO** y **LA FARMACIA COGALC**

AMPARO BARRAZAN ORTIZ identificada con Cédula de Ciudadanía 22.453.841 inscrita en nombre y representación de mi esposa madre **FLORINDA OLIVAS CHARRAPO** identificada con Cédula de Ciudadanía 22.453.841 inscrita en nombre de mi esposa madre **FLORINDA OLIVAS CHARRAPO** y **LA FARMACIA COGALC**, por la suspensión de los servicios fundamentales a la salud, vida digna, seguridad social y protección especial al adulto en salud, lo fundamenta en las siguientes razones:

HECHOS

PRIMERO: Mi madre la señora **FLORINDA OLIVAS CHARRAPO**, identificada con cédula de ciudadanía No. 22.453.841, es una persona de la tercera edad, afiliada al régimen subsidiado en salud de la **FLORINDA OLIVAS CHARRAPO**, que presenta antecedentes médicos de **ALZHEIMER** con diagnóstico en el año 2012, diagnosticado que la genera dependencia y pérdida de control de esfínteres.

SEGUNDO: El médico tratante entregó el suministro de pastillas diagnósticas como insumo indispensable para garantizar su salud, vida digna y dignidad humana.

TERCERO: Desde el mes de septiembre de 2019 no me he recibido entrega de las pastillas, por cuanto se ha ido a la **FLORINDA OLIVAS CHARRAPO** ha resultado en la falta de entrega oportuna de los medicamentos especializados y a la hora de acudir al hospital, los médicos especialistas de la EPS no atienden a la familia en que se haya efectuado el entrega de las pastillas formuladas.

CUARTO: La falta de entrega de dichos insumos afecta gravemente la salud y calidad de vida de la paciente, generando riesgo de recaídas, deterioro en su salud y condiciones negativas de vida.

QUINTO: Como familia no contamos con recursos económicos suficientes para asumir económicamente el costo de los salones hospitalarios.

SETO: Para **FLORINDA OLIVAS CHARRAPO** en la EPS a través de la sub-intendencia de salud la entidad no ha dado atención efectiva a las gestiones e insumos necesarios de los insumos ordenados por el médico tratante.

SETO: La emisión de la EPS adhiere gravemente los derechos fundamentales de mi madre, con el fin de que se realice este procedimiento judicial afectado por su profesión criminal.

DERECHOS FUNDAMENTALES Y VULNERADOS

Considero vulnerados los siguientes derechos fundamentales:

- Derecho fundamental a la salud.
- Derecho a la vida digna.
- Derecho a la dignidad humana.
- Protección constitucional reforzada al adulto mayor.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento la presente acción en el artículo 88 de la Constitución Política y Decreto 2881 de 1991 y la jurisprudencia emitida de la Corte Constitucional sobre la protección reforzada de las personas de la tercera edad y el derecho fundamental a la salud.

PETICIONES

Solicito respetuosamente al departamento judicial que se me:

PRIMERO: Amparar mis derechos fundamentales a la salud, dignidad humana.

SEGUNDO: Ordenar a la **FLORINDA OLIVAS CHARRAPO** y **LA FARMACIA COGALC** entregar de nuevo inmediata las pastillas formuladas a la señora **FLORINDA OLIVAS CHARRAPO**.

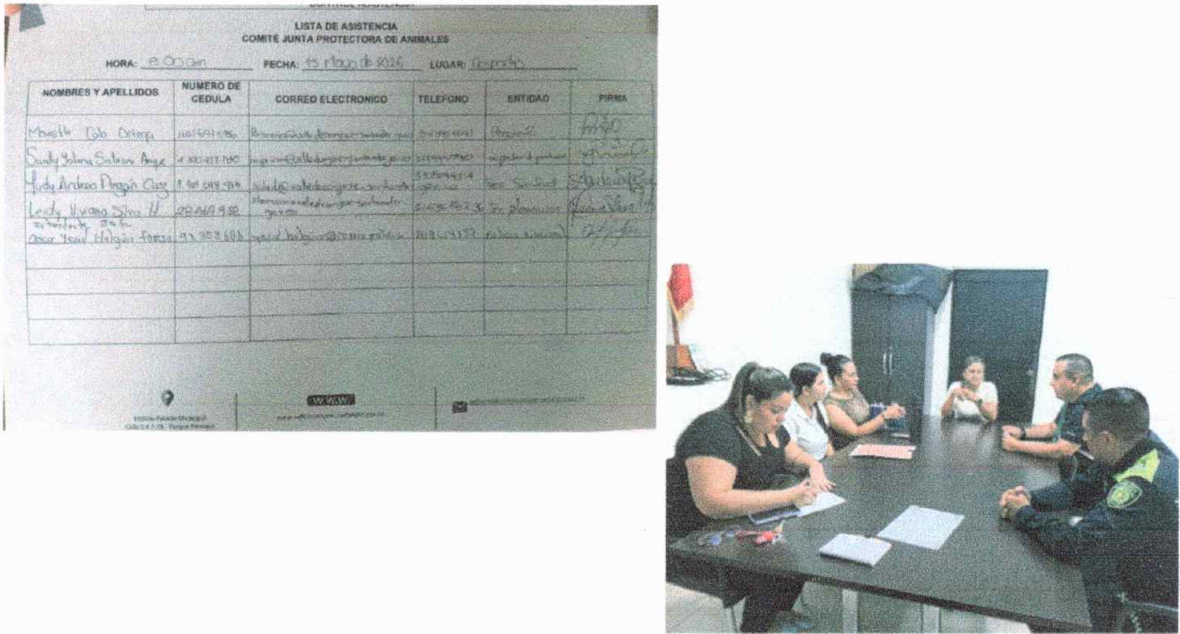
TERCERO: Ordenar a la EPS garantizar el suministro continuo oportuno e integral de los pastillas y demás insumos necesarios que sean prescritos por el médico tratante.

PRUEBAS

Solicito se tengan como pruebas:

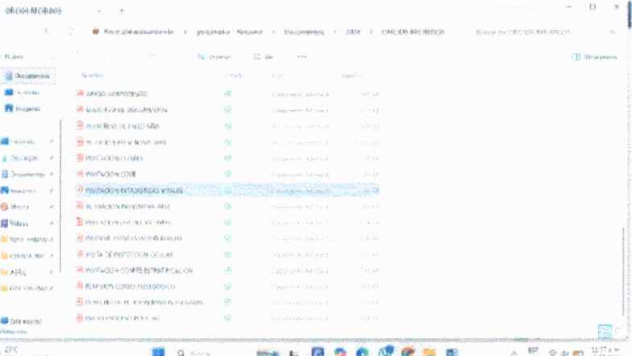
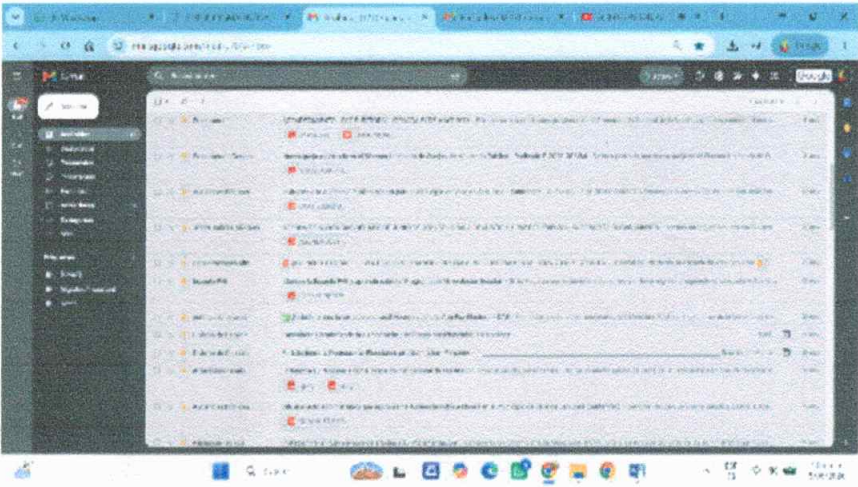
1. Copia del documento de identidad de mi madre.
2. Copia de la historia clínica donde se evidencie el **diagnóstico** de **ALZHEIMER**.
3. Copia que acredite la **dependencia**.
4. Copia de otros médicos e **historias** médicas.
5. Copia del puntaje **geriátrico** por la **tercera edad** (**ABENADO**).

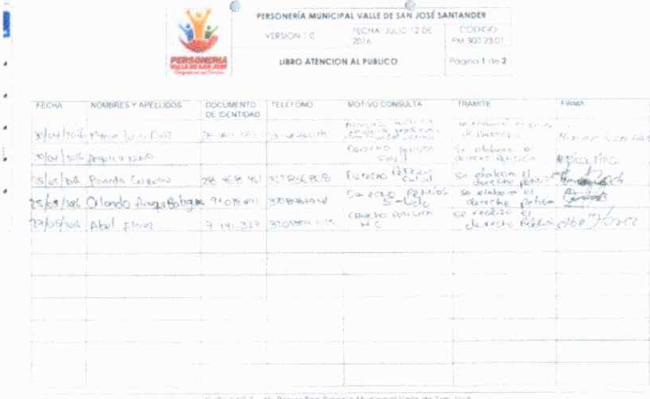
2	<p>Actividad contratada</p> <p>Elaborar y revisar recursos, contestaciones de demandas, memoriales y otros pronunciamientos requeridos ante instancias judiciales y administrativas de los ámbitos municipal, departamental o nacional.</p>	<p>Descripción de la actividad ejecutada</p> <p>NO SE ASIGNARON ACTIVIDADES PARA ESTE PERIODO DE TIEMPO</p>	<p>Novedad</p> <p>NO SE PRESENTO</p>
<p style="text-align: center;">Evidencias</p> <p>No se asignaron actividades para este periodo de tiempo</p>			
3	<p>Actividad contratada</p> <p>Asistir en la elaboración de documentos administrativos requeridos por la Personería.</p>	<p>Descripción de la actividad ejecutada</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizó la proyeccion del oficio 035 2. Se realizó la proyeccion del oficio 036 3. Se realizó la proyeccion del oficio 037 	<p>Novedad</p>
<p style="text-align: center;">Evidencias</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div data-bbox="386 1108 722 1613" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">EVIDENCIA 1</p> </div> <div data-bbox="1057 1108 1401 1598" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">EVIDENCIA 2</p> </div> <div data-bbox="722 1476 1057 2000" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">EVIDENCIA 3</p> </div> </div>			

4	Actividad contratada	Descripción de la actividad ejecutada	Novedad
	Participar en reuniones, comités y mesas de trabajo en representación del despacho, cuando así se le asigne.	1. El día 15 de mayo asisti al comité de Junta Protectora de Animales	NO SE PRESENTO
	Evidencias		
			

5	Actividad contratada	Descripción de la actividad ejecutada	Novedad
	Apoyar la logística y organización de eventos, reuniones y capacitaciones dirigidas a la comunidad	NO SE ASIGNARON ACTIVIDADES PARA ESTE PERIODO DE TIEMPO	NO SE PRESENTO
	Evidencias		

6	Actividad contratada	Descripción de la actividad ejecutada	Novedad
	Asistir en la preparación y presentación de respuestas a requerimientos realizados por órganos de control en materia administrativa, jurídica o disciplinaria.	NO SE ASIGNARON ACTIVIDADES PARA ESTE PERIODO DE TIEMPO	NO SE PRESENTO
	Evidencias		

	Actividad contratada	Descripción de la actividad ejecutada	Novedad
7	<p>Apoyar en la recepción, revisión, organización y proyección de respuesta de la correspondencia y otros documentos oficiales, asegurando que se tramiten dentro de los términos legales establecidos. Además, colaborar en la elaboración de actas y la digitalización de documentos para archivo electrónico cuando se requiera.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Durante el mes de mayo del año 2026 se recibieron 10 oficios de manera presencial los cuales fueron digitalizados en su totalidad 2. Durante todo el mes mayo realice la revision del correo electronico insitucional, clasificando los correos allegados a la entidad a fin de dar respuesta en termino cuando asi lo fuera necesario 	<p>NO SE PRESENTO</p>
Evidencias			
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div data-bbox="500 968 781 1024" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">EVIDENCIA 1</div> <div data-bbox="326 1035 959 1388">  </div> <div data-bbox="1019 1377 1300 1434" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">EVIDENCIA 2</div> <div data-bbox="630 1444 1490 1927">  </div> </div>			

	Actividad contratada	Descripción de la actividad ejecutada	Novedad
8	Desempeñar aquellas actividades que sean inherentes al objeto y naturaleza del contrato, siempre que estén expresamente vinculadas a las funciones legales de la Personería Municipal.	Preste servicio de asesoría y atención al público en en el periodo comprendido entre el 1 y 30 de mayo de 2026	NO SE PRESENTO
	Evidencias		
Se realizó atención a la ciudadanía en general brindando asesoría jurídica a quienes se acercaban al despacho de la personería			
 <p style="text-align: center;"> <small> PERSONERÍA MUNICIPAL VALLE DE SAN JOSÉ SANTANDER VERSION 1.0 FECHA: JULIO 12 DE 2016 CODIGO: PM-001-2301 LIBRO ATENCION AL PUBLICO Pagina 1 de 2 </small> </p> <p style="text-align: center;"> <small> Calle 1 N° 7 - Al Primer Piso Páramo Municipal Valle de San José Email: asesoriamv@valledesantander.gov.co Teléfono: 314392644 Código Postal: 582751 </small> </p>			

3. Personal

El personal que participa en la ejecución del contrato, es el siguiente:

No	Nombre y apellidos	No identificación	Lugar de expedición	Responsabilidad en la ejecución
1	MARIETH CALA ORTEGA	C.C: 1.101.697.586	SOCORRO	CONTRATISTA

4. Acreditación sistema de seguridad social integral

En cumplimiento de las obligaciones con relación al sistema de seguridad social integral de conformidad a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, acredito este requisito así:

Seguridad Social Integral							
No identificación	No planilla	Base liquidación	Salud	Pensión	ARL	Parafiscales	Valor cancelado
			Mes	Mes	Mes	Mes	
1.101.697.586	9505696457	\$1.750.905	05-2026	05-2026	05-2026	N/A	\$508.300
Total, base liquidación		\$1.750.905	Total, cancelado				\$508.300

Nota. Los parafiscales no son obligatorios para la persona independiente

Verificación cumplimiento sistema de seguridad social integral		
Requisito		Novedad
Valor facturado	\$3.500.000	No presenta
Base liquidación (40% del valor facturado antes de iva)	\$1.750.905	No presenta
Base liquidación para cobrar acreditado con planilla (s)	\$1.750.905	No presenta
Cumple el 40% de la IBC	Si	No presenta
Cumple periodo cotizado	Si	No presenta

5. Información financiera del contrato

De acuerdo al avance de ejecución y periodo del informe correspondiente, el balance financiero es el siguiente:

Balance financiero pago No 05			
CONCEPTO	Contratado	Ejecutado	Porcentaje ejecución
Valor contrato	\$28.000.000		
Valor adición	\$ 00,00		
Valor acumulado		\$14.000.000	50.%
Valor a cobrar pago 05		\$3.500.000	12.5%
Saldo por ejecutar		\$10.500.000	37.5 %
SUMAS IGUALES	\$28.000.000	\$28.000.000	100%

6. Políticas de integridad y transparencia

a. SIGEP II y conflicto de interés

Aspecto	Fecha modificación	Evidencia / soporte
Hoja de vida función pública – SIGEP II persona jurídica	N/A	N/A
Hoja de vida función pública – SIGEP II representante legal o persona natural	19/01/2026	Hoja de vida
Declaración de bienes y rentas y registro de conflictos de interés – función pública - persona jurídica	N/A	N/A
Declaración de bienes y rentas y registro de conflictos de interés - función pública - representante legal o persona natural	19/01/2026	Declaración
Declaración juramentada de conflicto de intereses fiscales - persona jurídica	N/A	N/A
Declaración juramentada de conflicto de intereses fiscales - representante legal o persona natural	19/01/2026	Declaración

b. Formación en integridad

Aspecto	Verificación	Evidencia / soporte
Formación en integridad	Certificado: "Curso Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción" – función pública Intensidad: 20 horas Fecha expedición: 19/01/2026	Certificado

7. Documentos del informe

El informe esta compuesto con de los siguiente:

CLASE	Presenta	No Folios
Informe del contratista con anexos	Si	9
Factura o cuenta de cobro	Si	2
Planilla (s) Seguridad social	Si	2
Certificado de cuenta bancaria	Si	0
Estampillas	Si	1
Otro ? Cual:	NO	N/A
	Total folios	114

El presente informe se efectúa con el ánimo de sustentar el cumplimiento del contrato y como soporte para el cobro del mismo.

03 de junio de 2026

Cordialmente,



MARIETH CALA ORTEGA
C.C. 1.101.697.586 de Socorro