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.9080298	
1.1 Lugar y fecha de suscripción:	Cartagena de Indias, 29 de Enero del 2026
1.2 Tipo de Contrato:	Prestación de servicios
1.3 Contratista:	Nombre: JANE HERRERA DE LAS SALAS CC/NIT: 45753171
1.4 Contratante:	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA NIT: 806000084-2
1.5 Supervisor:	Nombre: DAVID VELEZ MANJARRES
1.6 Objeto:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO TRABAJADORA SOCIAL 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 PROTECCIÓN DE LA INFANCIA, ADOLESCENCIA, ADULTO MAYOR, MUJER Y FAMILIA O LA DELEGADA, OFICINA O DEPENDENCIA A LA QUE SEA ASIGNADO PARA APOYO.
1.7 Plazo:	5
1.8 Plazo Otro Si:	
1.9 Polizas:	
1.10 Fecha de Inicio:	01 de Febrero del 2026
2. INFORMACIÓN FINANCIERA Y CONTABLE DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9080298	
2.1 CDP No:	CDP20261
2.2 CDP OTROS SI No:	
2.3 CRP No:	RP2026110
2.4 CRP OTRO SI No:	
2.5 Valor del contrato:	$ 16500000
2.6 Valor del Otro SI:	$
2.7 Valor parcial:	$ 3300000
3. CONTROL DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9080298	
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 01 de Marzo al 31 de Marzo del 2026 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 25 de Marzo del 2026.



DAVID VELEZ MANJARRES
1047440787

Cartagena de Indias, 25 de Marzo del 2026

CERTIFICADO DE REVISION DE CUENTAS DE COBRO

Luego de la revisión en la cuenta de cobro para el(a) contratista JANE HERRERA DE LAS SALAS, identificado(a) con cedula de ciudadania No. 45753171, con el contrato de servicios No. CO1.PCCNTR.9080298 en su cuota No. 2 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

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.9080298	
OBJETO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO TRABAJADORA SOCIAL 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 PROTECCIÓN DE LA INFANCIA, ADOLESCENCIA, ADULTO MAYOR, MUJER Y FAMILIA O LA DELEGADA, OFICINA O DEPENDENCIA A LA QUE SEA ASIGNADO PARA APOYO.
VALOR DEL CONTRATO	$ 16500000
PLAZO DE EJECUCION	5
FECHA FIRMA CONTRATO	29 de Enero del 2026
FECHA INICIO CONTRATO	01 de Febrero del 2026
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:	45753171
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JANE HERRERA DE LAS SALAS
VALOR PAGO PARCIAL:	3300000
PERIODO DE ACTIVIDADES:	Del 01 de Marzo al 31 de Marzo del 2026

ACTIVIDADES REALIZADAS

No.	Radicado	Fecha	Nombre de la Actividad	Asunto	Descripcion
1	26030345753171170613	2026-03-03	ORIENTACIONES	ASUNTOS DE MUJER	SE RECIBE EN ATENCIÓN A LA CIUDADANA GLEDYS MICHELE HERNÁNDEZ, A QUIEN SE LE BRINDA ORIENTACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL. DURANTE LA INTERVENCIÓN SE RECEPCIONA DOCUMENTACIÓN RELEVANTE PARA SU PROCESO DE FAMILIA, SE REALIZA VALORACIÓN PRELIMINAR DE SU SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR Y ESTADO EMOCIONAL, Y SE LE INFORMA SOBRE LA OFERTA INSTITUCIONAL DISPONIBLE, CON EL FIN DE CONTRIBUIR A LA GARANTÍA Y RESTABLECIMIENTO DE SUS DERECHOS Y LOS DE SU NÚCLEO FAMILIAR.
2	26030345753171170616	2026-03-03	OFICIOS		PARA EFECTOS DE SEGUIMIENTO, SE PROYECTA OFICIO RELACIONADO CON LA ATENCIÓN BRINDADA A LA CIUDADANA GLEDYS MICHEL HERNÁNDEZ SIERRA, EN EL CUAL SE DEJA CONSTANCIA DETALLADA DE LA INTERVENCIÓN REALIZADA. LO ANTERIOR, TENIENDO EN CUENTA SU ACTUAL CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD ECONÓMICA, EMOCIONAL Y HABITACIONAL, ASÍ COMO LA ESPECIAL PROTECCIÓN Y GARANTÍA DE DERECHOS QUE REQUIERE SU HIJO MENOR DE EDAD DIAGNOSTICADO CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA).



JANE HERRERA DE LAS SALAS
45753171

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45753171		HERRERA DE LAS SALAS JANE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO TORIFE CRA 16 NO 41 55	CARTAGENA-BOLIVAR	6904524	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	117859493	9500651106	I	2026/03/17	2026/03/06	DAVIbank S.A.	0	$552,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$18,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$18,300		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$18,300		$0	$0
1	CC	45753171 HERRERA JANE	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$218,900	CCF08	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	$18,300	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905	$18,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 45753171		HERRERA DE LAS SALAS JANE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO TORIFE CRA 16 NO 41 55	CARTAGENA-BOLIVAR	6904524	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	117859493	9500651106	I	2026/03/17	2026/03/06	DAVIbank S.A.	0	$552,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$18,300	$0	$0	$18,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$18,300	$0	$0	$18,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$552,500**	**$0**	**$0**	**$552,500**

CUENTA DE COBRO REGIMEN SIMPLIFICADO

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

Ciudad y Fecha:	Cartagena de Indias, 25 de Marzo de 2026	Cuenta Cobro No.	2

PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA
NIT. 806.000084-2

DEBE A:

JANE HERRERA DE LAS SALAS
IDENTIFICACIÓN No. 45753171

LA SUMA DE:
$3,300,000
Tres Millones Trescientos Mil pesos 00 M/CTE

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO TRABAJADORA SOCIAL 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 PROTECCIÓN DE LA INFANCIA, ADOLESCENCIA, ADULTO MAYOR, MUJER Y FAMILIA O LA DELEGADA, OFICINA O DEPENDENCIA A LA QUE SEA ASIGNADO PARA APOYO. .

Desembolso No.	2	Periodo reportado:	Del 01 de Marzo al 31 de Marzo del 2026

Entidad Bancaria:	SCOTIABANK COLPATRIA S.A	Tipo de Cuenta:	AHORRO
Cuenta Bancaria No.	7982010670	Títular de la Cuenta:	JANE HERRERA DE LAS SALAS



JANE HERRERA DE LAS SALAS
45753171

	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	**CODIGO: DE-F-003**
	GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	**VERSIÓN: 3**
	FORMATO DE INFORME	**FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 4/09/2020**

Fecha: 03 de marzo del 2026

Querellante: Gledys Michel Hernández Sierra

Referencia: Atención y seguimiento psicosocial

Responsable del informe: Jane Herrera De Las Salas

Proceso o subproceso: Comunidad, mujer y familia.

INFORME DE ATENCION

ASUNTO:
Atención y seguimiento psicosocial a la señora Gledys Michel Hernández Sierra en el marco de proceso de familia ante Comisaría de Familia 2 – Localidad 3.

OBJETIVO:
Brindar atención y orientación psicosocial a la señora Gledys Michel Hernández Sierra, recepcionar documentación relevante para su proceso de familia, evaluar su situación sociofamiliar y emocional, e informar sobre la oferta institucional disponible, a fin de contribuir a la garantía de sus derechos y los de su núcleo familiar.

1. Motivo de atención

Se recibe en atención a la señora **Gledys Michel Hernández Sierra**, quien manifiesta encontrarse en proceso de familia ante la Comisaría de Familia 2 de la Localidad 3. La ciudadana solicita atención del Dr. Hugo Romero; sin embargo, se le informa que el profesional no se encuentra en atención en la fecha y que estará disponible el día viernes.

La usuaria entrega para anexar a su proceso los siguientes documentos:

- Informe secretarial suscrito por el Dr. Amin Sanabria Aislant, Comisario de Familia Permanente Turno 1.

- Documento que certifica la situación jurídica del inmueble actualmente en litigio.

Se procede a poner en conocimiento del Dr. Hugo Romero la visita de la ciudadana y se agenda cita para el día viernes 6 de marzo de 2026.

2. Descripción de la situación actual

Durante la entrevista, la señora Hernández expone una situación familiar, emocional y socioeconómica compleja.

Refiere que actualmente no reside en su vivienda habitual debido a la situación de conflicto con su expareja y al litigio existente sobre el inmueble. Indica que se encuentra viviendo en un apartamento, en calidad de alojamiento temporal, con una amiga que le brindó apoyo solidario. En este espacio también reside su padre, quien le colabora con el cuidado de su hijo, diagnosticado con trastorno del espectro autista (TEA).

Desde Trabajo Social se le brinda información sobre la oferta institucional del Distrito relacionada con **Casa Refugio**, programa dirigido a mujeres víctimas de violencia basada en género que se encuentran en riesgo, el cual ofrece alojamiento temporal seguro, acompañamiento psicosocial, asesoría jurídica y apoyo integral para la protección de la vida e integridad de la mujer y su núcleo familiar.

La ciudadana manifiesta que esta alternativa ya le fue ofrecida en la Comisaría de Familia, pero decidió no aceptarla. Argumenta que el lugar donde actualmente reside le resulta más funcional, dado que cuenta con el apoyo de su padre en el cuidado de su hijo y puede continuar con el tratamiento terapéutico especializado que el menor requiere. Señala que el proceso terapéutico implica desplazamientos frecuentes, lo que dificultaría su permanencia en Casa Refugio.

Expresa además temor constante por su seguridad y la de su hijo. Manifiesta sentir miedo al salir a la calle y refiere preocupación por vivir en un séptimo piso, situación que le genera ansiedad respecto a la seguridad de este.

En el ámbito económico, informa que actualmente no se encuentra laborando ni generando ingresos, ya que su expareja retuvo sus máquinas de costura, herramienta principal para el ejercicio de su actividad productiva como diseñadora de modas. Esta situación incrementa su dependencia económica y vulnerabilidad.

En relación con el régimen de visitas, manifiesta que no ha obstaculizado el derecho del padre a compartir con el menor; sin embargo, por temor, envía al niño con un tercero de confianza. Reitera su deseo de retornar a su vivienda, considerando que allí existirían mayores condiciones de seguridad y estabilidad para su hijo.

Durante la atención se observa afectación emocional significativa; la usuaria se muestra angustiada, preocupada y con signos de sobrecarga emocional. Se brinda contención emocional, escucha activa y orientación básica frente a sus derechos y rutas institucionales.

3. Análisis profesional

La situación descrita evidencia múltiples factores de vulnerabilidad:

- **Vulnerabilidad económica:** ausencia de ingresos propios y retención de herramientas de trabajo por parte de la expareja, lo que limita su autonomía financiera.
- **Vulnerabilidad emocional:** presencia de ansiedad, temor y sobrecarga derivada del conflicto familiar y la incertidumbre jurídica.
- **Responsabilidad de cuidado intensivo:** madre cuidadora principal de un niño con diagnóstico de TEA, lo cual implica demandas adicionales de tiempo, acompañamiento terapéutico y estabilidad ambiental.
- **Conflicto jurídico en curso:** proceso activo ante Comisaría de Familia y litigio sobre inmueble, generando incertidumbre habitacional.
- **Red de apoyo parcial:** cuenta con apoyo de su padre y de una amiga, lo cual constituye un factor protector relevante.

Si bien la usuaria rechaza la opción de Casa Refugio, su decisión se fundamenta en consideraciones prácticas relacionadas con el tratamiento especializado de su hijo y la red de apoyo actual. No obstante, se mantiene la necesidad de evaluar el nivel de riesgo real y la pertinencia de medidas de protección adicionales.

Se identifica un alto nivel de carga emocional asociado al miedo, sensación de inseguridad y preocupación constante por su hijo, lo cual podría impactar su bienestar psicosocial si no se acompaña de intervención continua.

Asimismo, la afectación económica constituye un elemento crítico, ya que limita su capacidad de auto sostenimiento y podría profundizar su dependencia estructural.

4. Actuaciones realizadas

- Recepción de documentos para anexar al proceso.
- Información clara sobre disponibilidad del profesional solicitado.
- Contacto con el Dr. Hugo Romero informando la visita de la ciudadana.
- Asignación de cita para el día viernes 6 de marzo de 2026.
- Orientación sobre oferta institucional (Casa Refugio).
- Brindada contención emocional y escucha activa.



Jane Herrera De Las Salas
Trab. Social / Contratista

	PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA	**CODIGO: DE-F-003**
	GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	**VERSIÓN: 3**
	FORMATO DE INFORME	**FECHA DE APROBACIÓN (d-m-a): 4/09/2020**

DATOS DE LA ATENCION AL USUARIO	
Radicado	26030345753171170613
Fecha	2026-03-03
Cedula Persona Atendida:	1235351
Nombre Persona Atendida:	GLEDYS MICHEL HERNANDEZ SIERRA
Asunto:	ASUNTOS DE MUJER
Motivo:	ASESORIA FAMILIA
Servicio realizado:	ORIENTACIONES

DESCRIPCION DE LA SOLUCION

SE RECIBE EN ATENCIÓN A LA CIUDADANA GLEDYS MICHELE HERNÁNDEZ, A QUIEN SE LE BRINDA ORIENTACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL. DURANTE LA INTERVENCIÓN SE RECEPCIONA DOCUMENTACIÓN RELEVANTE PARA SU PROCESO DE FAMILIA, SE REALIZA VALORACIÓN PRELIMINAR DE SU SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR Y ESTADO EMOCIONAL, Y SE LE INFORMA SOBRE LA OFERTA INSTITUCIONAL DISPONIBLE, CON EL FIN DE CONTRIBUIR A LA GARANTÍA Y RESTABLECIMIENTO DE SUS DERECHOS Y LOS DE SU NÚCLEO FAMILIAR.

Responsable:



JANE HERRERA DE LAS SALAS
C.C 45753171