

|                                                                                                                                                                     |                                                                                                           |                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
|   | PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA                                                                         |                                           |
|                                                                                                                                                                     | GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA                                                                       |                                           |
|                                                                                                                                                                     | FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO.<br>(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.9088679                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 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: ENRIQUE POO UBARNE<br>CC/NIT: 73123759                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 1.4 Contratante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA<br>NIT: 806000084-2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 1.5 Supervisor:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Nombre: FREDDY ANTONIO JULIO OCAMPO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 1.6 Objeto:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO TÉCNICO DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO 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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 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.9088679                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2.1 CDP No:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | CDP20261                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 2.2 CDP OTROS SI No:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2.3 CRP No:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | RP202698                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 2.4 CRP OTRO SI No:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 2.5 Valor del contrato:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$ 11000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2.6 Valor del Otro SI:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 2.7 Valor parcial:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | \$ 2200000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 3. CONTROL DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR.9088679                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 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 Junio al 30 de Junio 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 06 de Julio del 2026.



FREDDY ANTONIO JULIO OCAMPO  
73129048



Cartagena de Indias, 06 de Julio del 2026

## CERTIFICADO DE REVISION DE CUENTAS DE COBRO

Luego de la revisión en la cuenta de cobro para el(a) contratista ENRIQUE POO UBARNE, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 73123759, con el contrato de servicios No. CO1.PCCNTR.9088679 en su cuota No. 5 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

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

| CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO1.PCCNTR.9088679 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| OBJETO                                                    | CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO TÉCNICO DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO 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                                        | \$ 11000000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| PLAZO DE EJECUCION                                        | 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| FECHA FIRMA CONTRATO                                      | 29 de Enero del 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| FECHA INICIO CONTRATO                                     | 01 de Febrero del 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACION:                              | 73123759                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA:                                   | ENRIQUE POO UBARNE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| VALOR PAGO PARCIAL:                                       | 2200000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| PERIODO DE ACTIVIDADES:                                   | Del 01 de Junio al 30 de Junio del 2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

### ACTIVIDADES REALIZADAS

| No. | Radicado             | Fecha      | Nombre de la Actividad | Asunto | Descripcion                                             |
|-----|----------------------|------------|------------------------|--------|---------------------------------------------------------|
| 1   | 26070973123759188887 | 2026-06-10 | VISITAS ESPECIALES     |        | VISITA CENTRO DE SALUD NUEVO PORVENIR – INFRAESTRUCTURA |
| 2   | 26070973123759188888 | 2026-06-05 | VISITAS TECNICAS       |        | VISITA HOSPITAL POZÓN – GENERAL                         |
| 3   | 26070973123759188889 | 2026-06-10 | VISITAS ESPECIALES     |        | VISITA CENTRO DE SALUD NUEVO PORVENIR                   |
| 4   | 26070973123759188890 | 2026-06-10 | VISITAS ESPECIALES     |        | VISITA CENTRO DE SALUD FREDONIA                         |
| 5   | 26070973123759188891 | 2026-06-10 | VISITAS ESPECIALES     |        | VISITA CENTRO DE SALUD FREDONIA – INFRAESTRUCTURA       |
| 6   | 26070973123759188892 | 2026-06-24 | MESA TRABAJO           |        | SE SOLICITA ADELANTO DE CITA PARA PACIENTE              |



ENRIQUE POO UBARNE  
73123759

## CUENTA DE COBRO REGIMEN SIMPLIFICADO

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

Ciudad y Fecha:

Cartagena de Indias, 06 de Julio de 2026

Cuenta Cobro No.

5

PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA  
NIT. 806.000084-2

DEBE A:

ENRIQUE POO UBARNE  
IDENTIFICACIÓN No. 73123759

LA SUMA DE:

\$2,200,000

Dos Millones Doscientos Mil pesos 00 M/CTE

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN TEMPORAL POR PARTE DEL CONTRATISTA COMO TÉCNICO DE ENTRENAMIENTO DEPORTIVO 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. | 5 | Periodo reportado: | Del 01 de Junio al 30 de Junio del 2026 |
|----------------|---|--------------------|-----------------------------------------|

|                     |                     |                       |                    |
|---------------------|---------------------|-----------------------|--------------------|
| Entidad Bancaria:   | BANCO DAVIVIENDA SA | Tipo de Cuenta:       | AHORRO             |
| Cuenta Bancaria No. | 488407170163        | Títular de la Cuenta: | ENRIQUE POO UBARNE |



ENRIQUE POO UBARNE  
73123759

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                      |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 73123759                                          |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                      | ENRIQUE POO UBARNE        |                                                   |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CARTAGENA            | BOLIVAR                   |                                                   |
| DIRECCIÓN:                                                                | CARTAGENA            | TELÉFONO:                 | 6666666                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                                   |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                |                           |                                                   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                      |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |                           |                  |            |
|--------------------------------|------------|------------|---------------------------|------------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 4658902799 |            | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | junio AÑO  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES              | junio AÑO  |
| DÍAS DE MORA:                  |            | 2026       |                           |                  | 2026       |
|                                |            | 0          |                           |                  |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            | 2026/07/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                  | 9997334122 |

| 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 |
| ESSC24                | ESSC24-COOSALUD ESS | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 218.900  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 218.900 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 218.900   |
| SUBTOTALES:           |                     |                |                            |       |                     |       |               |       | \$ 218.900  |             |            |             | \$ 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        |       |              |             |              |            |                  |     |                   |             |          |              |       |      |      |      |        |
| 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 | PENSIÓN |                    |     |              |              |             | SEGURIDAD SOCIAL |          |                           |              |            |                     | SALUD |              |             |              | ARP        |                  |     |                   | DÍAS COT    | IBC      | CCF          |       | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
|                               |                |                    |                                                |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | ADMIN   | DÍAS COT           | IBC | COTIZACIÓN   | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR        | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN      | DÍAS COT            | IBC   | COTIZACIÓN   | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN      | DÍAS COT         | IBC | CENTRO DE TRABAJO |             |          | TOTAL APORTE | ADMIN |      |      |      |        |
| 1                             | CC 73123759    | POO UBARNE ENRIQUE | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.750.905   |                 |                       | NO                 |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |         | 25-14 COLPENSIONES | 30  | \$ 1.750.905 | \$ 280.200   | \$ 0        | \$ 0             | \$ 0     | \$ 0                      | Normal       | \$ 280.200 | ESSC24-COOSALUD ESS | 30    | \$ 1.750.905 | \$ 218.900  | \$ 0         | \$ 218.900 | 14-11 - ARL SURA | 30  | \$ 1.750.905      | \$ 73123759 | \$ 9.200 | \$ 0         | \$ 0  | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0   |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 508.300</b> |
|----------------------|-------------------|

## **VISITA HOSPITAL POZÓN – GENERAL**



|                                                                                   |                                        |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|
|  | PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA      | Código: GQ- F- 004              |
|                                                                                   | SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CONTROL | Versión: 1                      |
|                                                                                   | FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA     | Fecha de Aprobación: 04/02/2025 |

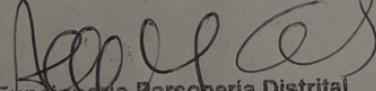
|                                                                                              |                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| LUGAR: Hospital Potoon                                                                       | NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Andres Gaitan |
| PROCESO: Delegada Salud, VISTAS C.S.E.H.C.T                                                  |                                       |
| OBJETIVO: Realizar visita a C.S.E.H.C.T Hospital Potoon Verificación Prestación de Servicios |                                       |
| FECHA: 3:40 PM                                                                               | HORA:                                 |

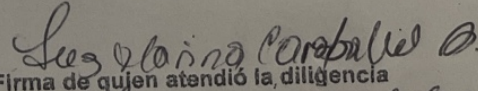
| NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA DILIGENCIA |        |         |                   |
|---------------------------------------|--------|---------|-------------------|
| NOMBRE                                | CEDULA | ENTIDAD | CARGO             |
| Andres Gaitan                         | 454019 | P.D.C   | P. U. Comunitaria |

OBSERVACIONES

Se realiza visita Hospital Potoon el cual tiene servicio, de Hospitalización, Urgencias, consultas Textenar, Para consulta Externar 9:00 AM a 4: PM una a una, Suburica de 7:00 a 11:00 AM, un recurso humano de 7 medicos, enfermera jefe 2, auxiliar de consultorio, VACUNACIÓN y VACUNADOS 3 controlados, 2 auxiliar de odontología, 2 auxiliares Rayos X, Urgencias se evidencia la prestación de los servicios

La presente acta es firmada a los (10) del mes de 06 de 2025 siendo las No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

  
 Funcionario Personeria Distrital  
 Nombre: Andres Gaitan  
 Cargo: P. U. Comunitaria

  
 Firma de quien atendió la diligencia  
 Nombre: Luz Marina Parabell Boya  
 Cargo: Enfermera Líder.



Av. Pedro de Heredia, Pie de la Popa, sector La Amador, calle 32 No. 20 C  
 info@personeriadecartagena.gov.co  
 3114015759  
 www.personeriadecartagena.gov.co











# **VISITA CENTRO DE SALUD FREDONIA – INFRAESTRUCTURA**

|                                                                                   |                                        |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|
|  | PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA      | Código: GQ- F- 004              |
|                                                                                   | SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CONTROL | Versión: 1                      |
|                                                                                   | FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA     | Fecha de Aprobación: 04/02/2025 |

|                                                                                  |                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| LUGAR: C. S. FREDONIA                                                            | NOMBRE DEL FUNCIONARIO: ALBERTO BARRERA |
| PROCESO: Delegación de Salud VISITAS C. S. ESTILITE                              |                                         |
| OBJETIVO: Realizar visitas C. S. ESTILITE para verificar prestación de servicios |                                         |
| FECHA: 10- Junio - 2023                                                          | HORA: 7:40                              |

| NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA DILIGENCIA |         |         |                |
|---------------------------------------|---------|---------|----------------|
| NOMBRE                                | CEDULA  | ENTIDAD | CARGO          |
| ALBERTO BARRERA                       | 4550596 | P.D.C.  | PU COMUNITARIA |

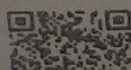
OBSERVACIONES

El C. S. FREDONIA se observa con una intervención en buen estado, con mantenimientos localivos, por reparar como cielo raso del área toma muestra, con fluctuación de voltaje la cual fue reportada a afinar ya que esta una línea de energía en el piso, fue reportado hace más de 15 días y afinar soluciones de el encove-niente

La presente acta es firmada a los 10 ) del mes de 06 de 2023 siendo las  
No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

Firma de quien atendió la diligencia  
Nombre: ALBERTO BARRERA  
Cargo: PU COMUNITARIA

Firma de quien firmó la diligencia  
Nombre: MUEL RIVERA MORALES  
Cargo: Enfermera











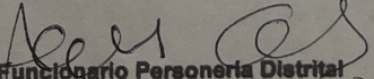
# **VISITA CENTRO DE SALUD FREDONIA**



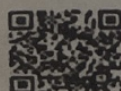
|                                                                                   |                                        |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|
|  | PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA      | Código: GQ-F-004                |
|                                                                                   | SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CONTROL | Versión: 1                      |
|                                                                                   | FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA     | Fecha de Aprobación: 04/02/2025 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                        |         |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------|------------------|
| LUGAR: C.S. FREDONIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Arber Quintero |         |                  |
| PROCESO: Delegada SALUD VISITA C.S. FREDONIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                        |         |                  |
| OBJETIVO: Realizar visita a C.S. de la Esencia con el fin de verificación de la prestación servicios de Salud,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                        |         |                  |
| FECHA: 10-06-2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | HORA: 7:00 pm                          |         |                  |
| NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA DILIGENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                        |         |                  |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CEDULA                                 | ENTIDAD | CARGO            |
| Arber Quintero                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 451119                                 | P. D. C | D. U. CONTADORIA |
| OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                        |         |                  |
| <p>Se realizó visita al C.S. Fredonia con el objetivo de verificar la prestación de los servicios de Salud, los servicios que prestan son: Atención, Medicina General / P y M, Ginecología, Planificación, toma de muestra para HLA de VIH, 7:00 am - 7:00 pm, Jornada continua, odontología de urgencia, radiografía y medidos, 1 odontólogo; 2 enfermeras, 1 enfermera jefe, y auxiliares. Nos atendió la licenciada Muriel Ramos enfermera jefe. Enfermeras generales se observa la prestación de servicios.</p> |                                        |         |                  |

La presente acta es firmada a los (10) del mes de 06 de 2026 siendo las  
 . No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

  
 Funcionario Personería Distrital  
 Nombre: Arber Quintero  
 Cargo: D. U. CONTADORIA

Firma de quien atendió la diligencia  
 Nombre: Muriel Ramos M.  
 Cargo: Enfermera



Av. Pedro de Heredia, Pie de la Popa, sector Lo Amador, calle 32 No. 20 C 14.  
 info@personeriadecartagena.gov.co  
 3114015759  
 www.personeriadecartagena.gov.co



## **VISITA CENTRO DE SALUD NUEVO PORVENIR**



|                                                                                   |                                        |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|
|  | PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA      | Código: GQ- F- 004              |
|                                                                                   | SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CONTROL | Versión: 1                      |
|                                                                                   | FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA     | Fecha de Aprobación: 04/02/2025 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                         |         |                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------|-----------------|
| LUGAR: Nuevo porvenir                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NOMBRE DEL FUNCIONARIO: |         |                 |
| PROCESO: Delegada de Salud VISTAS C.S. EHLIC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                         |         |                 |
| OBJETIVO: Realizar visitas centros de salud EHLIC con el fin de verificar prestación de servicios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                         |         |                 |
| FECHA: 10-06-2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | HORA: 1:00 PM           |         |                 |
| NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA DILIGENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                         |         |                 |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CEDULA                  | ENTIDAD | CARGO           |
| Andrés Barrantes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 4747596                 | P. D. C | P-U CONTRATISTA |
| OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                         |         |                 |
| <p>Se realizó visita centro de salud Nuevo Porvenir el cual presta servicios de matrona, riesgo cardiovascular, odontología, toma de muestras de laboratorio clínico, ultrasonido, medicina General, odontología, medicina General y más, odontología 2 días toma mx 0 días se entrega medicamentos a planificación y primera instancia, la atención de los profesionales es integral, nos reunimos con la coordinadora del centro Uba Leonor Zapata, no se encontraron pacientes en atención.</p> |                         |         |                 |

La presente acta es firmada a los (10) del mes de 06 de 2026 siendo las  
No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

Funcionario Personería Distrital  
Nombre: Andrés Barrantes  
Cargo: P-U CONTRATISTA

Firma de quien atendió la diligencia  
Nombre: VIDA LEONOR ZAPATA C.  
Cargo: ENFERMERA JEFE LIDER.



Av. Pedro de Heredia, Pie de la Popa, sector La Amador, calle 32 No. 20 C 14.  
info@personeriadecartagena.gov.co  
3114015759  
www.personeriadecartagena.gov.co



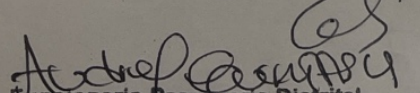


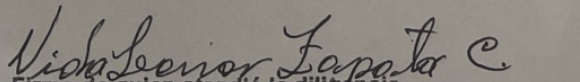
# **VISITA CENTRO DE SALUD NUEVO PORVENIR – INFRAESTRUCTURA**

|                                                                                   |                                        |                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------|
|  | PERSONERIA DISTRITAL DE CARTAGENA      | Código: GQ- F- 004              |
|                                                                                   | SISTEMA INTEGRADO DE GESTION Y CONTROL | Versión: 1                      |
|                                                                                   | FORMATO DE ACTA DE COMISIÓN/VISITA     | Fecha de Aprobación: 04/02/2025 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                         |         |                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|---------|------------------|
| LUGAR: C.S. Nuevo Porvenir                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NOMBRE DEL FUNCIONARIO: Germán Arroyave |         |                  |
| PROCESO: Delegada Salud VISITA C.S. ECLCTI                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                         |         |                  |
| OBJETIVO: Realizar visitas C.S. resultado con el fin de verificar prestación de servicios                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |         |                  |
| FECHA: 10-06-2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | HORA: 1:40                              |         |                  |
| NOMBRE DE QUIEN ATIENDE LA DILIGENCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                         |         |                  |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | CEDULA                                  | ENTIDAD | CARGO            |
| Arroyave Germán                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 4552596                                 | D.D.C.  | D.U. COMUNITARIA |
| OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                         |         |                  |
| <p>El centro de salud de nuevo porvenir posee una buena infraestructura para la prestación de los servicios. en el momento de esta visita encontramos que se está realizando algunos mantenimientos locativos a la infraestructura como tal, pintura, a cielo y a 20, mantenimiento a la alberca de agua, entre otros, locaciones Aseadas y limpias</p> |                                         |         |                  |

La presente acta es firmada a los (10) del mes de 06 de 2026 siendo las  
No siendo mas el motivo de la presente firma los intervinientes:

  
Funcionario Personería Distrital  
Nombre: Germán Arroyave  
Cargo: D.U. COMUNITARIA

  
Firma de quien atendió la diligencia  
Nombre: LIDIA LEONOR ZAPATA C.  
Cargo: ENFERMERA JEFE LIDER.



Av. Pedro de Heredia, Pie de la Popa, sector Lo Amador, calle 32 No. 20 C 14.  
info@personeriadecartagena.gov.co  
3114015759  
www.personeriadecartagena.gov.co













ver

Gustavo Piek

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

Fecha: Junio 24/20  
RESPONSABLE DEL INFORME:  
PROCESO O SUBPROCESO: DERECHOS HUMANOS

|                                                     |
|-----------------------------------------------------|
| NOMBRE USUARIO: <u>Eduardo Jose Mario Gutierrez</u> |
| C. C: <u>Ti 1201252311</u>                          |
| DIRECCIÓN:                                          |
| ASUNTO: <u>adelanto rctm</u>                        |
| EPS:                                                |

DESCRIPCION DE LA QUEJA: Solicita adelanto de esta ya que se la dió para Agosto/20. Desde 1 mes de atrás No la han atendido. el supe de gostritis en flujo gastrico ya que se encuentra desempeñando

SOLUCIÓN: Se deriva por mala suat en la Persona encargada que a su vez Nos manifiesta adelanto esto para el día 1 de julio/20 a las 8 am. Se le notifica al usua

FUNCIONARIO DE LA PERSONERIA

Interesa Beiro

QUEJOSO

Henry Corrales  
SOLITO. PAR.

Personería Distrital de Cartagena de Indias  
Calle 31 (Av. Pedro de Heredia) No. 39-264, Barrio  
Amberese-mail: [info@personeriadecartagena.gov.co](mailto:info@personeriadecartagena.gov.co)  
[www.personeriadecartagena.gov.co](http://www.personeriadecartagena.gov.co)



Gastropack Ip...



Ayer



Gastroenterología y Gastropatología  
Hepato-Biliopancreatología y  
Medicina Intensiva y Endoscopia  
Medicina Intensiva y Psiquiatría Nutricional  
Endoscopia Digestiva y Test del aliento  
Test de intolerancia a la lactosa, fructosa y  
Sobresaturación de hierro en el intestino

www.gastropack.co

Gastropack S A S  
NIT: 9006709439  
Código Prestador: 130010285401  
Ciudad Cartagena  
Castillogrande Calle 5 # 6-101  
siaugastropack.sas@gmail.com  
Tel: 6056428993  
Cel: 6056428993

## RECORDATORIO DE CITA

**Paciente:** EDUARDO JOSE NIÑO GUTIERREZ  
**Agendado para:** **Profesional:** Elkin Torres Rodríguez  
**Servicio:** Consulta Dr. Elkin Torres  
**Fecha de cita:** 01-07-2026 **Hora de cita:** 08:00 am



Buen día Sra. Hortensia,  
reciba un cordial saludo.  
Por medio del presente  
me permito notificar  
recordatorio de nueva  
cita, por favor, informar a  
los familiares

8:37 a. m.

Gracias hija que sigas  
Bendecida

8:46 a. m. ✓✓

Amén, muchas gracias.  
Igualmente

8:47 a. m.



Mensaje

