Salud	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Código:	GCOF48
	FORMATO	INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción	Versión:	01

Contrato No.	1306-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Julian Camilo Murillo Ariza		
Nombre del supervisor y/o interventor	Cesar Leonardo Picón Arciniegas	**Teléfono / Extensión**	1710
Dependencia	Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres		
Objeto del contrato	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA DE GESTIÓN TERRITORIAL, EMERGENCIAS Y DESASTRES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA APOYAR LA ESTRUCTURACIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS EN EL MARCO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DESASTRES EN SALUD		
Fecha de inicio	miércoles, 17 de julio de 2024	**Fecha de terminacion**	lunes, 16 de diciembre de 2024
Período objeto del informe:	01 de septiembre de 2024 - 30 de septiembre de 2024		

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN

OBLIGACIONES GENERALES

Certifico que he dado cumplimiento a todas las obligaciones generales pactadas durante el periodo de reporte del informe.

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto recibido	Observaciones o comentarios del Supervisor
1	Apoyar a la **Oficina** de Gestión Territorial Emergencias y Desastres en la estructuración, formulación, actualización de guías, lineamientos, manuales, y protocolos con enfoque de gestión del riesgo y desastres en salud.	Se apoya la revisión del Documento técnico de avance del Programa Equipos Médicos de Emergencias, como producto del convenio de cooperación con la Organización Panamericana de la Salud, en sesiones desarrolladas el 10 y 12 de septiembre de 2024. Se apoya la actualización de lineamientos y guías para el seguimiento a proyectos con asignación de recursos por parte de la Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres.	Planillas de asistencia Avance Documento Técnico EMT OPS	Ninguna
2	Apoyar a la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres en la proyección de documentos técnicos que desarrollan sus competencias y objetivos.	Se apoya en la proyección de documentos técnicos de informes finales y parciales para el cierre técnico y financiero, así como del informe de seguimiento para el inicio del proceso de reintegro, para proyectos con asignación de recursos por parte de la Oficina de Gestión	Formatos Informes actualizados	Ninguna

		Territorial Emergencias y Desastres, según Res. 2361 de 2016, 1716 de 2019, 995 de 2022, 737 de 2024.		
3	Apoyar en la alimentación, verificación y gestión de la calidad de la información registrada, de manera periódica, en la matriz general de asignaciones, las actividades de seguimiento y asistencia técnica en el marco de la gestión del riesgo de desastres en salud.	Se genera la alimentación y verificación de la información registrada en la matriz general de asignaciones y seguimiento de proyectos, según la distribución realizada.	Matriz de seguimiento a proyectos OGTED	Ninguna
4	Apoyar a la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres en la estructuración, proyección y elaboración de respuestas a requerimientos de entes externos e internos, en el marco de las competencias de la Oficina.	Respuesta a memorandos: 2024424000261002, 2024423000890752, 20244230008907382	ControlDoc	Ninguna
5	Apoyar a la Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres, en la elaboración y revisión de conceptos técnicos que viabilizan proyectos de transporte asistencial, y los proyectos presentados en la modalidad de obras por impuestos y OCAD PAZ.	Se apoya a la OGTED en la elaboración de un estudio de mercado para vehículos tipo UMO, con el fin de establecer una línea técnica de valor de la inversión para a viabilización de proyectos suscitos a este tipo de ransporte asistencial.	Lineamientos técnicos de observancia para la asignación de recursos por parte de OGTED	Ninguna
6	Apoyar a la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres en el seguimiento a los recursos asignados, las gestiones de reintegro de los rendimientos financieros generados, recursos que no fueron ejecutados ni comprometidos y cierre de las asignaciones realizadas a Entidades Territoriales y Empresas Sociales del Estado para cofinanciar proyectos en salud.	Se brinda apoyo al seguimiento de los proyectos asignados, que cuentan con giro de recursos por parte del Ministerio, generando lineamientos y directrices junto al equipo jurídico de la OGTED, en articulación con la oficina jurídica y subdirección financiera del MSPS.	Matriz de seguimiento a proyectos OGTED Planillas de asistencia	Ninguna
7	Apoyar a la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres con la elaboración de documentos para presentar proyectos viabilizados ante el Comité Asesor para la Asignación de Recursos -CAAR.	Para el presente periodo no fueron asignados proyectos de la Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres, para elaborar documentos de proyectos viabilizados para presentar ante el CAAR.	N/A	Ninguna
8	Apoyar a la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres brindando asistencia técnica y acompañamiento en las mesas de trabajo, reuniones y demás gestiones que le sean asignadas en desarrollo del objeto contractual, y dar seguimiento y cumplimiento a los	Se brinda acompañamiento mediante mesas de trabajo con el comité coordinador de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres. Se realiza acompañamiento a la visita de verificación en la ciudad de Cali, los días 17 y 18 de spetiembre, en la	Planillas de asistencia Informe de comisión	Ninguna

	compromisos adquiridos en dichos espacios.	que la Secretaría Regional EMT evalúa la documentación y el equipamiento del equipo candidato de la Fundación Hospital Braco San Raffael para emitir concepto de cumplimiento de los estándares mínimos necesarios y se recomienda para la certificación como Equipo Médico de Emergencia Tipo I Fijo, ante la Organizaión Mundial de la Salud.		

OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO
Certifico que dí cumplimiento a las obligaciones frente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo descritas en el estudio previo durante el periodo del informe

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.

Firmado digitalmente por Julian Camilo Murillo Ariza

Julian Camilo Murillo Ariza
Fecha: 01/10/2024

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el supervisor certifica que:

1. El contratista durante el periodo señalado, desarrolló y cumplió las actividades, presentó y entregó los informes, productos y demás obligaciones pactadas en el Contrato en mención (anteriormente presentadas). SI ☒ NO☐

2. De conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud y pensiones y/o aportes parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).

3. El contratista aportó la certificación de examen pre-ocupacional como adjunto a los documentos correspondientes al primer pago del Contrato, en cumplimiento de lo previsto del artículo 2.2.4.2.2.18 del Decreto 1072 de 2015.
   SI ☒ NO☐

4. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por El contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato en mención. SI ☒ NO☐

5. A la fecha SI ☐ NO☒ existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

6. Durante el periodo del presente informe realicé el respectivo monitoreo a los riesgos.

Salud	**PROCESO**	**GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**	**Código:**	**GCOF48**
	FORMATO	**INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN – CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTIÓN** **Certificación parcial de ejecución, cumplimiento y recibo a satisfacción**	**Versión:**	**01**

OBSERVACIONES	N/A

En constancia, firmo:

Firmado digitalmente por Cesar Leonardo Picon Arciniegas

Cesar Leonardo Picón Arciniegas
Supervisor

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., martes, 01 de octubre de 2024

Salud	**PROCESO**	**GESTIÓN FINANCIERA**		**Código**	**GFIF03**
	FORMATO	**CERTIFICACIÓN PAGO PARCIAL**		**Versión**	**02**

(1) Contrato No.	MSPS-1306	de	2024		
(2) Nombre del contratista y/o representante legal:			JULIAN CAMILO MURILLO ARIZA		
(3) Dirección:	Cra. 1ª sur No. 42 a 55 Apto 106		(4) Teléfono:	3014958305	
(5) Cédula y/o NIT:	93239034		(6) Correo electrónico:	jmurilloa@minsalud.gov.co	
(7) Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):			CESAR LEONARDO PICÓN ARCINIEGAS		
(8) Dependencia:	OFICINA DE GESTIÓN TERRITORIAL, EMERGENCIAS Y DESASTRES		(9) No. Extensión o teléfono:	1717	
(10) Objeto:	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN LA OFICINA DE GESTIÓN TERRITORIAL, EMERGENCIAS Y DESASTRES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, PARA APOYAR LA ESTRUCTURACIÓN DE DOCUMENTOS TÉCNICOS EN EL MARCO DE LA GESTIÓN DEL RIESGO Y DESASTRES EN SALUD				
(11) Plazo de ejecución:	CINCO (5) MESES				
(12) Fecha de inicio:	17 de julio de 2024		(13) Fecha terminación:	16 de diciembre de 2024	
(14) Valor inicial del contrato: $		$ 60.000.000,00			
(15) Valor pagos (mensual o como se haya pactado): $			$ 12.000.000,00		
(16) Valor desplazamientos: $		$ 0,00			
(17) Adición ($):					
(18) Prórroga (tiempo)					
(19) Suspensión					
(20) Cesión:					
(21) Concepto del pago:	Tercer pago, del 01 al 30 de septiembre de 2024. Contarto 1306-2024				

Aspecto económico

(22) Valor total contrato (inicial+adición) (vigencia) $	(23) Valor pagado (vigencia) $	(24) Valor a pagar (vigencia) $	(25) Saldo liberado (vigencia) $	(26) Saldo por pagar (vigencia) $
VIGENCIA 2023				
VIGENCIA 2024				
$ 60.000.000,00	$ 17.600.000,00	$ 12.000.000,00	$ 0,00	$ 30.400.000,00
CESIÓN				
TOTAL				
$ 60.000.000,00	$ 17.600.000,00	$ 12.000.000,00	$ 0,00	$ 30.400.000,00

Salud	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	Código	GFIF03
	FORMATO	CERTIFICACIÓN PAGO PARCIAL	Versión	02

Pago aportes salud - pensiones - parafiscales

(27) Salud valor aporte: $	$ 600.000,00	(28) Pensión valor aporte: $	$ 768.000,00
(29) ARL: $	$ 25.100,00		
(30) Planilla de pago No.	7939481839	(31) Fecha:	1/10/2024
(32) Certificación parafiscales de fecha:			

(33) **Concepto supervisor (es) y/o interventor (es)**

El contratista, Julian Camilo Murillo Ariza, cumplió con las obligaciones contraídas en el contrato No.1306 de 2024, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el período señalado en el concepto del pago, correspondiente al contrato principal.

parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).

El contratista cumplió con el requisito establecido en el numeral siete (7) de la circular interna N° 25, del 22 de julio del 2013, remitiendo copia del examen preocupacional a la Subdirección de Gestión del Talento Humano del Ministerio ☑SI ☐NO

Por lo anterior, se debe pagar a el/la contratista la suma de $ $ 12.000.000,00

(34) **Observaciones:**

(35) **Firma responsables:**

Firmado digitalmente por Cesar Leonardo Picon Arciniegas

Supervisor

(36) Fecha: 1/10/2024 Bogotá D. C.

Salud	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	Código	GFIF02
	FORMATO	DECLARACIÓN JURAMENTADA DEPURACIÓN DE BASE DE CÁLCULO DE RETENCIÓN	Versión	06

Bogotá D.C., 01 de octubre de 2024

Señores
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Ciudad

Yo, Julian Camilo Murillo Ariza, identificado con cedula de ciudadanía 93239034 delbagué, con Contrato de Prestación de Servicios No: 1306 de 2014.
De acuerdo a lo establecido en el Estatuto Tributario, Ley 2277 del 13 de diciembre de 2022 Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 1625 del 11 de octubre de 2016 y sus modificaciones, Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, **bajo la gravedad de juramento certifico que**:

1. Soy declarante del impuesto de renta en los términos definidos por la normatividad vigente **SI (X) NO ( )**
2. Soy responsable del impuesto a las ventas -IVA **SI ( ) NO (X)**
3. Tengo otros contratos suscritos con el Estado **SI ( ) NO (X)**
   (Si la suma de estos contratos es igual o superior a 4.000 UVT es responsable de IVA)
4. Pertenezco al régimen de tributación simple - **RTS** según lo estipulado en el RUT **SI ( ) NO (X)**
   (Marque "SI" solo si en el RUT tiene la responsabilidad 47)
5. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto que durante la vigencia **SI ( ) NO (X)** aplicaré costos y deducciones correspondientes a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el Ministerio de Salud y Protección Social.
   (Si marca "SI" se aplicará la tarifa de retención en la fuente establecida en el articulo 392 del E.T según el caso, si marca "NO" se aplicará la tarifa de retención en la fuente establecida en el articulo 383 del E.T)
6. De manera libre y espontanea manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos en la normatividad vigente, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica :

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	DOCUMENTO
JULIANA ISABELA MURILLO VARGAS	14	Hija	NUIP 1107981360
MIA MURILLO VARGAS	8	Hija	NUIP 1197470851

(Adjuntar según el caso: registro civil, certificado contador publico, certificado de antecedentes disciplinarios, certificados de estudio, certificado medico) Nota: El certificado de antecedentes disciplinarios en ningún caso podrá ser mayor a 90 días.

7. Realicé el pago de intereses por préstamo de vivienda **SI ( ) NO (X)**
   (Adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente del año inmediatamente anterior)

   Para fines del beneficio tributario del valor del deducible por el concepto antes señalado, según lo dispone el Decreto Reglamentario 3750 de 1986, Artículo 8º, DUR 1625 de 2016 Art 1.2.4.1. 6 solicito que la deducción prevista sea del siguiente (%) porcentaje: _____ **%.**
8. Realizo ahorros en cuentas AFC (Ahorro para el fomento de la construcción) **SI ( ) NO (X)**
   (Adjuntar mensualmente a la cuenta el soporte de la consignación, en donde indique nombre del titular, número de la cuenta y tipo de cuenta (AFC, AVC, Pensión voluntaria)
9. Realizo aportes voluntarios Fondos de Pensiones (Diferentes a los obligatorios) **SI ( ) NO (X)**
   (Adjuntar mensualmente a la cuenta el soporte de la consignación, en donde indique nombre del titular, número de la cuenta y tipo de cuenta (AFC, AVC, Pensión voluntaria)
10. Realicé el pago de planes de medicina prepagada y/o pólizas de salud **SI ( ) NO (X)**
    (Adjuntar certificado expedido por la entidad correspondiente del año inmediatamente anterior)
11. Soy Pensionado **SI ( ) NO (X)**
    (Adjuntar Resolución o certificación de pensionado)
12. Declaro que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.
13. Informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a categoría tributaria.

Para constancia se expide y se firma el uno (01) del mes de octubre de 2024.

Digitally signed by Julian Camilo Murillo Ariza
Date: 2024.09.30 20:31:26 -05'00'

Firma Electrónica

Salud	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF06
	FORMATO	LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES	Versión:	01

Dependencia:

Objetivo: Seguimiento a proyectos OGTED

Fecha: 24/09/2024 | Hora inicio: 4:10 pm | Hora finalización: | Lugar:

N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD	TELÉFONO / Ext.	E-MAIL	FIRMA
1	Daniel Patiño Palacio	Contratista	OGTED		dpalino@minsalud.gov.co	[signature]
2	Daniel Felipe Triana	contratista	OGTED		danielfriana195@gmail.com	[signature]
3	Graciela Collazos	Contratista	OGTED		gcollazos@minsalud.gov.co	[signature]
4	Cirley Guerrero Olaya	Contratista	OGTED		cguerrero@minsalud.gov.co	[signature]
5	Horacio Molano Espinosa	Contratista	OGTED		hmolano@minsalud.gov.co	[signature]
6	Aura María Ramirez Gutierrez	Contratista	OGTED		amramirezy@minsalud.gov.co	[signature]
7	MARIA MONICA MORENO	CONTRATISTA	OGTED		mmorenco@minsalud.gov.co	MARIA M.
8	Alejandra Vega Lasso	Contratista	OGTED		alvega@minsalud.gov.co	[signature]
9	Jose Abello Viana	Contratista	OGTED		joabello@minsalud.gov.co	[signature]
10	Maria Camila Moreno Sanchez	Contratista	OGTED		mmorenos@minsalud.gov.co	[signature]
11	Paula Andrea Gomez	Contratista	OGTED		paulagomez.trabajosalud@gmail.com	[signature]
12	Cesar Picón	Jefe	OGTED	1710	cpicon@minsalud.gov.co	[signature]
13	Julian Camilo Murillo A	Contratista	OGTED	1717	jmurillo@minsalud.gov.co	[signature]
14	Fabian Lorenzo	Contratista	OGTED	—o—	lorenzo@minsalud.gov.co	[signature]
15	Evelio Ginoo M	Contratista	OGTED	1717	egiron@minsalud.gov.co	[signature]
16	Juan Jairo Bedoya Parra	CONTRATISTA	OGTED	1732	jbedoya@minsalud.gov.co	[signature]
17	Ruthdy Chavarro G	Contratista	OGTED	—	rchavarro@minsalud.gov.co	Ruthdy Chavarro
18						
19						

Salud	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF06
	FORMATO	LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES	Versión:	01

Dependencia:	Oficina de Gestion territorial Emergencias y Desastres.						
Objetivo:	Comité Coordinador						
Fecha:	23/09/2024	Hora inicio:	2:00 pm	Hora finalización:		Lugar:	Sala de Juntas

N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD	TELÉFONO / Ext.	E-MAIL	FIRMA
1	Oscar R Florez	Coordinador/es	OGTEyD	1715	oflorez@minsalud.gov.co	[signature]
2	Marten Rojas Mejía	Contratista	OGTED	1803	mrojasm@minsalud.gov.co	[signature]
3	Alejandra Lucía Parra Mejía	Contratista	OGTED.	1714	aparram@minsalud.gov.co.	[signature]
4	Pier Nicolás Gonzalez A	Coord GRDS	OGTED	1701	pgonzaleza@minsalud.gov.co	[signature]
5	Guillermo Cruz A	Contratista	OGTED	1716	GCRUZ@MINSALUD.GOV.CO	[signature]
6	María Camilo Moreno	Contratista	OGTED		mmorenos@minsalud.gov.co	[signature]
7	Yolanda Castillo Romero	coord. G.T.	OGTED	1709	ycastillo@minsalud.gov.co	[signature]
8	Cesar Picón	Jefe	OGTED	1710	cpicon@minsalud.gov.co	[signature]
9	Julian Camilo Murillo A.	Contratista	OGTED	1717	jmurilloa@minsalud.gov.co	[signature]
10	Andrea Carlos Mora	Contratista	OGTED	1733	jcarlos@minsalud.gov.co	[signature]
11	Carolina Gomez	Contratista	OGTED	1717	ygomezr@minsalud.gov.co	[signature]
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Scanned with CamScanner

Salud	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL		ASIF06
	FORMATO	LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES	Versión:	01

No.	CONCLUSIONES Y/O COMPROMISOS DE LA REUNIÓN	RESPONSABLE	FECHA DEL CUMPLIMIENTO	SEGUIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
=	Proyectos Prox CASA.			☐	☐	
	Ver Proyectos Viabilizados			☐	☐	
	44 Proy. Viabilizados / 3			☐	☐	mañana 7am Mf.
-	Vigia fuerte (Gacela) Dotacion y infraestructura Bojaya. 5 PS →			☐	☐	Informe PE.
-	Diagnostico, mercado, cotizacion oferta / demanda / Fuerza Tarea Vs Existente /			☐	☐	Nesta x Consignar.
-	Proyecto Obras x Impuesto / - DNP			☐	☐	ART-Financiador
	Proy BG | $29523561456			☐	☐	
-	Selecciones | Prof Proy | ITA 3.			☐	☐	Plan W Nov. Ramos
-	Juventudes Municipios - Abg.			☐	☐	Co. Defensorias -
	Bases - Proceso concertacion ref. Proy.			☐	☐	
	Proced ETT - Profesores, fases Ops.			☐	☐	
	Do. tecnico - Programme 1-1-Del			☐	☐	
-	Botiquin | Chalecos | Gorras - COE.			☐	☐	
-	Alta Tumbia - | Barro Grande			☐	☐	

transporte extraordinario → Proy. CASA.
- Lancha de Sandres - rad - rad / Velez - lancha marítima. $2'100.000
- Lancha
- Equipo ISH - Cronograma viajes.
- Viaticos / tiquetes - viabilizar.
  Adicionar - estimado - X 14
  Viaticos, tabla - X $500.
  $65 \pm$ tiquetes - viaticos $40'
- Reflexion de cuentos / Que temas a tratar.

Scanned with CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES

Naturaleza del proceso:	Estratégico	Código:	ASIF06	Versión:	01

Dependencia:	Oficina de Gestion Territorial Emergencias y Desastres _OGTE y D						
Objetivo:	Comite Coordinador						
Fecha:	09/Sept/2024	Hora inicio:	2:00 pm	Hora finalización:		Lugar:	Sala de Juntas.

N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD	TELÉFONO / Ext.	E-MAIL	FIRMA
1	Oscar I. Florez	Coordinador/DS.	OGTED	1715	oflorez@minsalud.gov.co	[signature]
2	Guillermo Cruz O	Contratista	OGTED	1716	gcruz@minsalud.gov.co	[signature]
3	David Felipe Caicedo H	Contratista	OGTED	1739	dcaicedo@minsalud.gov.co	[signature]
4	Alejandra Luisa Parra Mejia	Contratista	OGTED	1714.	aparram@minsalud.gov.co.	[signature]
5	Rev Nicolás Gonzalez A	Coord Grupo GRDS	OGTED	1701	pgonzaleza@minsalud.gov.co	[signature]
6	Julian Camilo Murillo A.	Contratista	OGTED	1717	jmurillo@minsalud.gov.co	[signature]
7	María Camila Moreno	Contratista	OGTED		mmorenos@minsalud.gov.co	[signature]
8	Fraxi GERENA L.	contratista	OGTED	1710	fgerena@minsalud.gov.co	[signature]
9	Juan Pablo Rey	Contratista	OGTED	1719	jrey@minsalud.gov.co	[signature]
10	Carolina Gomez	Contratista	OGTED	1717	ygomezr@minsalud.gov.co	[signature]
11	Andrea Carlos Mora	Contratista.	OGTED	1733	jcarlos@minsalud.gov.co	[signature]
12	Cesar Leonardo Picon	Jefe OGTED	OGTED	1711	cpicon@minsalud.gov.co.	[signature]
13	Lina Andrea Briand	Prof. Esp.	OGTED		lbriand@minsalud.gov.co	[signature]
14	Yolanda Castillo R	coord. GGT.	OGTED	1709	ycastillo@	[signature]
15	Martin Rojas Mejia	Contratista	OGTED	1703	mrojasm@minsalud.gov.co	[signature]
16	Wilfredo E. Castañeda H	Medico Contratista	Oficina Gestion Emergencias	1717-20	wcastaneda@minsalud.gov.co	[signature]
17						
18						
19						
20						

Fecha de Versión: 25 de julio de 2016

Scanned with CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES

Naturaleza del proceso:	Estratégico	Código:	ASIF06	Versión:	01

No.	CONCLUSIONES Y/O COMPROMISOS DE LA REUNIÓN	RESPONSABLE	FECHA DEL CUMPLIMIENTO	SEGUIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	
-	Tema Avios - antecedentes			☐	☐	
	Agendar participantes - Actas			☐	☐	Evento / EMT - Crear -
	Evento y Pie reunion			☐	☐	Una Vaca - Ulisa,
-	Evento referentes en PPSS, Nal			☐	☐	Ent. / Torneo / Osw + Nales
	Programa 19 y 20 Sept 2024			☐	☐	Waldina - Barco -
-	Proyecto barco,			☐	☐	Equipo - Una / Asoc.
-	Proyectos temas especiales			☐	☐	
	Evento Esc Bajaja ver recursos			☐	☐	
	Documento redes Actualizado.			☐	☐	
	Fondo Esc, para operar.			☐	☐	
-	Apoyo de Servicios - recursos / personal.			☐	☐	Misión Amato
	Equipo de especialistas, Info. Convenio			☐	☐	Martin Seleccion / Pie.
	pediatra, Cirugia, - Contratar.			☐	☐	forma contratacion
	Chaco - Robots Capacitacion (Nanos)			☐	☐	X Intermedio ESE /
-	Convenios Ops - Propuesta / Valores -			☐	☐	Martin
	Elaboracion Doc. Actualizado.			☐	☐	
-	Afiliacion (tramite Aduana).			☐	☐	

- Puesto de Salud. tipo. MGS.
- Presupuesto -
- Reunion PPSS, Ruta. Base Datos. Proc. Viernes.
- Cocol EPM - Proyecto. Normativo - Minsalud. Ver
- Normativo acreditacion Municipios Dirigir / Agopale Certificado Salud.

Scanned with CamScanner

Salud	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF06
	FORMATO	LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES	Versión:	01

Dependencia:	Oficina de Gestión territorial, Emergencias y Desastres						
Objetivo:	Presentación Documentos técnicos producto convenio 1595-2023 con OPS. Versión final.						
Fecha:	11 Septiembre 2024	Hora inicio:	7:20 am	Hora finalización:		Lugar:	Sala reuniones OGTED.

N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD	TELÉFONO / Ext.	E-MAIL	FIRMA
1	Alejandra Nates Ayerbe	Contratista	OGTED	1726	anates@minsalud.gov.co	[signature]
2	Johan Cardozo Mendoza	Contratista	OGTED	1726	lcardozo	[signature]
3	Julian Camilo Murillo A.	Contratista	OGTED	1717	jmurilloa@minsalud.gov.co	[signature]
4	Jorge A. Arias	Contratist	OGTED	1721	Jariasn@minsalud.gov.co	[signature]
5	Waldino Elustuñeda Hdez		of. Gestión Territorial Emergencias Desastres	1710	Wiastuñeda@minsalud.gov.co	[signature]
6	Alejandra Mendoza A.	Oficial Emergencias	OPS/OMS - PHE	3013786075	mendozaale@paho.org	[signature]
7	Ana Cristina Suarez Ramirez	Contratista OPS/OMS	OPS/OMS - PHE	3002809369	anacristinasuarezra@gmail.com	[signature]
8	Deborah Johanna Manrique	Consultora OPS	OPS/OMS	3163394552	deveritasmp@gmail.com	[signature]
9	Diana Marcela lopez Duarte	Profesional Especializado	OGTED - G. Emergencias	3103702153	dlopez@minsalud.gov.co	[signature]
10	Lina Andrea Brand	Prof Especializado	OGTED - G Emergen.	3177440623	lbrand@minsalud.gov.co	[signature]
11	Cesar Picon	Jefe	OGTED	3125023494	cpicon@minsalud.gov.co	[signature]
12	Pier Nicolás Gonzalez A	Coord. GRD	OGTGD	3138149461	pgonzaleza@minsalud.gov.co	[signature]
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Scanned with CamScanner

Salud	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF06
	FORMATO	LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES	Versión:	01

Dependencia:	Oficina Gestión Territorial, Emergencias y Desastres						
Objetivo:	Reunión exploratoria Red Suroccidente						
Fecha:	12/09/2024	Hora inicio:	4:00pm	Hora finalización:		Lugar:	Sala juntas Piso 17

N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD	TELÉFONO / Ext.	E-MAIL	FIRMA
1	Julian Camilo Murillo A.	Contratista	OGTED	1717	jmurilloa@minsalud.gov.co	[signature]
2	Waldino E. Castañeda Mdez	Medico-Contratista	of gestion territorial emergencias	7720	Wcastanedo@minsalud.gov.co	[signature]
3	Juan E Oviedo L.	OPS	joviedo@minsalud.	2258	joviedo@minsalud.gov.co	[signature]
4	Mauricio Dion Cupedes	Subg. Servicios Salud	SISSCO			Mauricio [signature]
5	Ana C. Sanchez M.	profesional UG Pro	SISSCO	3131284209 2	proyectos@subredcentroorientegov.co	[signature]
6	Lina Brand Soto	prof. Especial.	OGTED-G.Riesgos.S	3177440623	lbrand@minsalud.gov.co	[signature]
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Fecha de Versión: 25 de julio de 2016

Scanned with CamScanner

Salud	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF06
	FORMATO	LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES	Versión:	01

Dependencia:	Oficina de Gestion Territorial, Emergencias y Desastres.						
Objetivo:	Estructuracion EMT del MSPS.						
Fecha:	10 Septiembre 2024	Hora inicio:	2:30 pm	Hora finalización:		Lugar:	Oficina de Gestion Territorial Emergencias y Desastr.

N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD	TELÉFONO / Ext.	E-MAIL	FIRMA
1	Pier Nicolas Gonzalez A.	Coord. GRDS	OGTED	1701	pgonzaleza@minsalud.gov.co	[signature]
2	Alejandra Nates Ayerbe	Contratista	OGTED	1726	anates@minsalud.gov.co	[signature]
3	Wilelino E Castañeda Aldez	Wilelino Contratistas	of. Gestión territorial Emergencias y Des	1710	wcastaneda@minsalud.gov.co	[signature]
4	Lina Andrea Brand	Profe. Espec.	OGTED		lbrand@minsalud.gov.co	[signature]
5	Julian Camilo Murillo A.	Contratista	OGTED	1717	jmurillo@minsalud.gov.co	[signature]
6	JUAN E OVIEDO H	CONTRATISTA	INFRAEST.	2258	joviedo@minsalud.gov.co	[signature]
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Fecha de Versión: 25 de julio de 2016

Scanned with CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES

Naturaleza del proceso:	Estratégico	Código:	ASIF06	Versión:	01

Dependencia:	OGTED.						
Objetivo:	Reunion de Seguimiento Proyectos						
Fecha:	02/09/24	Hora inicio:	3:30 pm.	Hora finalización:	5.00pm	Lugar:	Solo de Crisis

N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD	TELÉFONO / Ext.	E-MAIL	FIRMA
1	Graciela Yineth Collazos Vega	Contratista	OGTED.	—	gcollazos@minsalud.gov.co	[signature]
2	Aura María Ramirez Gutierrez	Contratista Mision Medica	OGTED	1702	amramirezg@minsalud.gov.co	[signature]
3	J. Esnoraldo Rodriguez R	Contratista	OGTED.		jesrodriguezr@minsalud.gov.co. joveesnoraldor@yahoo.es	[signature]
4	Yolanda Castillo Romero	coord. G.G.T.	OGTED	1709	ycastillo@minsalud.gov.co	[signature]
5	María Camila Moreno S	Periodista	OGTED.		mmorenos@Minsalud.gov.co	[signature]
6	Alejandra Vega Losso.	Contratista	OGTED		Alvega@minsalud.gov.co	[signature]
7	MARIA MARIA MORENO	CONTRATISTA	OGTED		mmoreno@minsalud.gov.co	MARIA M.
8	[illegible]	Contratista	OGTED	1716	GCRUZ@MINSALUD.GOV.CO	[signature]
9	[illegible]	Contratista	OGTED		[illegible]@minsalud.gov.co	[signature]
10	Ruthdy Chavarro O	Contratista	OGTED	—	rchavarro@minsalud.gov.co	[signature]
11	Ideiner Fabian Cardozo	Contratista	OGTED	—	icardozo@minsalud.gov.co	[signature]
12	Claudio Quevedo	Contratista	OGTED	1712	cquevedo@minsalud.gov.co	[signature]
13	Jairo Bedoya	Contratista	OGTED	1708	jbedoya@minsalud.gov.co	[signature]
14	Heber Durio Betancourt Barrera	contratista	OGTED	1720	hbetancourt@minsalud.gov.co	Heber Durio Betancourt B.
15	Cirley Guerrero Olaya	Contratista	OGTED.		cguerrero@minsalud.gov.co	[signature]
16	Evelio Girón Molina	Contratista	OGTED	1717	egirón@gmail.com	[signature]
17	Horacio Molano Espinosa	Contratista	OGTED	1726	hmolano@minsalud.gov.co	[signature]
18	Julian Camilo Murillo A	Contratista	OGTED	1717	jmurilloa@minsalud.gov.co	[signature]
19	Cesar Picón	Jefe	OGTED	1710	cpicon@minsalud.gov.co	[signature]
20						

Fecha de Versión: 25 de julio de 2016

Scanned with CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES

Naturaleza del proceso:	Estratégico	Código:	ASIF06	Versión:	01

Dependencia:	Oficina Gestión Territorial, Emergencias y Desastres						
Objetivo:	Reunión Seguimiento Proyectos						
Fecha:	09/09/2024	Hora inicio:	4:00 pm	Hora finalización:	5:40 pm	Lugar:	Sala de juntas piso 17

N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD	TELÉFONO / Ext.	E-MAIL	FIRMA
1	Julian Camilo Muñillo A	Contratista	OGTED	1717	jmuñilloa@minsalud.gov.co	[firma]
2	David F. Polino Porro	Contratista	OGTED	1717	david@plancoabogado@gmail.com	[firma]
3	Angy Cardenas R.	Contratista	OGTED	—	acardenasr@minsalud.gov.co	[firma]
4	Jairo Bedoya	CONTRATISTA	OGTED	1708	dbedoya@minsalud.gov.co	
5	Ruthdy Chavarro O	Contratista	OGTED	—	rchavarro@minsalud.gov.co	Ruthdy Ch.
6	Ideiner Fabian Cardozo M	Contratista	OGTED	—	icardozo@minsalud.gov.co	[firma]
7	J. Esnoraldo Rodriguez	Contratista	OGTED	—	jerodriguezr@minsalud.gov.co	[firma]
8	Andres Leyton Cubillos	Contratista	OGTED		andresleyton0710@gmail.com	[firma]
9	Daniel Felipe Triana Gerena	Contratista	OGTED	— —	danieltriana195@gmail.com	[firma]
10	Diana Lissy Palacios M	Contratista	OGTED	— —	dpalacios@minsalud.gov.co	[firma]
11	Girley Guerrero Olaya	Contratista	OGTED	- -	cguerrero@minsalud.gov.co	[firma]
12	Maria Camila Moreno S	Contratista	OGTED		mmorenos@minsalud.gov.co	[firma]
13	MARIA MONICA MORENO O	CONTRATISTA	OGTED	— —	mmorenoo@minsalud.gov.co	MARIA M.
14	Alejandra Vega Lasso	Contratista	OGTED		alvega@minsalud.gov.co	[firma]
15	Graciela Collazos	Contratista	OGTED	—	gcollazos@minsalud.gov.co	[firma]
16	Horacio Molano Espinosa	Contratista	OGTED	—	hmolano@minsalud.gov.co	[firma]
17	Aura María Ramirez Gutierrez	Contratista	OGTED	—	amramirezg@minsalud.gov.co	[firma]
18	Jose Abello Jimino	Contratista	OGTED	—	jasbello@minsalud.gov.co	[firma]
19	Paula Andrea Gomez	Contratista	OGTED	— o —	paulagomeztrabajosocial@gmail.com	[firma]
20	Luisa Fernanda Arango	Contratista	OGED	— —	Luisavillatana14@gmail.com	Luisa Arango

Fecha de Versión: 25 de julio de 2016

Scanned with CamScanner

Salud	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF05
	FORMATO	LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES	Versión:	01

Dependencia:	Oficina Gestión territorial, Emergencias						
Objetivo:	Sesión seguimiento proyectos						
Fecha:	18/09/2024	Hora inicio:	2:30 pm	Hora finalización:	5:00 pm	Lugar:	Sala de crisis piso 17

N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD	TELÉFONO / Ext.	E-MAIL	FIRMA
1	Jesnaldo Rodriguez	Contratista	OGTED.	3115930552	Jerodriguez@minsalud.gov.co	
2	Claudia P. Quevedo	Contratista	OGTED	1717	cquevedo@minsalud.gov.co	
3	Alejandra Vega Lasso	Contratista	OGTED		alvega@minsalud.gov.co	
4	MARIA MONICA MORENO	CONTRATISTA	OGTED		mmorenoo@minsalud.gov.co	
5	Andrés Leyton Cubillos	Contratista	OGTED	3185126232	aleyton@minsalud.gov.co	
6	Cirley Guerrero Olaya	Contratista	OGTED		cguerrero@Minsalud.gov.co	
7	Lairo Bedoya	Contratista	OGTED	3123188680	lbedoya@minsalud.gov.co	
8	Maria Camilo Moreno	Contratista	OGTED	3125918215	mmorenos@minsalud.gov.co	
9	Julian Camilo Murillo A	Contratista	OGTED	3014958305	jmurillo@minsalud.gov.co	
10	Hever Dario Betancourt B.	Contratista	OGTED	2720	hbetancourt@minsalud.gov.co	
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Scanned with CamScanner

Salud	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF06
	FORMATO	LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES	Versión:	01

Dependencia:	Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres.					
Objetivo:	Comité Jurídico.					
Fecha:	10/09/2024	Hora inicio:	11:00	Hora finalización:		Lugar: OGTED.

N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD	TELÉFONO / Ext.	E-MAIL	FIRMA
1	Alejandra Vega Lasso	Contratista	OGTED	-	alvega@minsalud.gov.co	
2	Juliana Camilo Murillo	Contratista	OGTED	1717	jmurillo a @minsalud.gov.co	
3	MARIA MONICA MORENO	CONTRATISTA	OGTed	-	MMORENO@MINSALUD.GOV.CO	MARIA M.
4	Daniel Quiroga Polanco	Contratista	OGTed	-	Dpolanco@minsalud.gov.co	
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Salud	PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA	Código:	GFIF12
	FORMATO	INFORME DE COMISIÓN / DESPLAZAMIENTO	Versión:	01

I. DATOS GENERALES				
Nombre	Julian Camilo Murillo Ariza	Fecha		
		Día	Mes	Año
Cargo / contratista	Contratista	24	09	2024
Dependencia	Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres	No. Ext.	1717	

II. DATOS DE LA COMISION / DESPLAZAMIENTO

Acto Administrativo: Resolución SIIF No.309124 de septiembre 17 de 2024

OBJETO: Realizar acompañamiento a la visita de verificación, en la que la Secretaría Regional EMT evaluará la documentación y el equipamiento del equipo candidato de la FBHSR para asegurar que cumple con los estándares mínimos necesarios y está listo para la certificación por parte de la OPS.

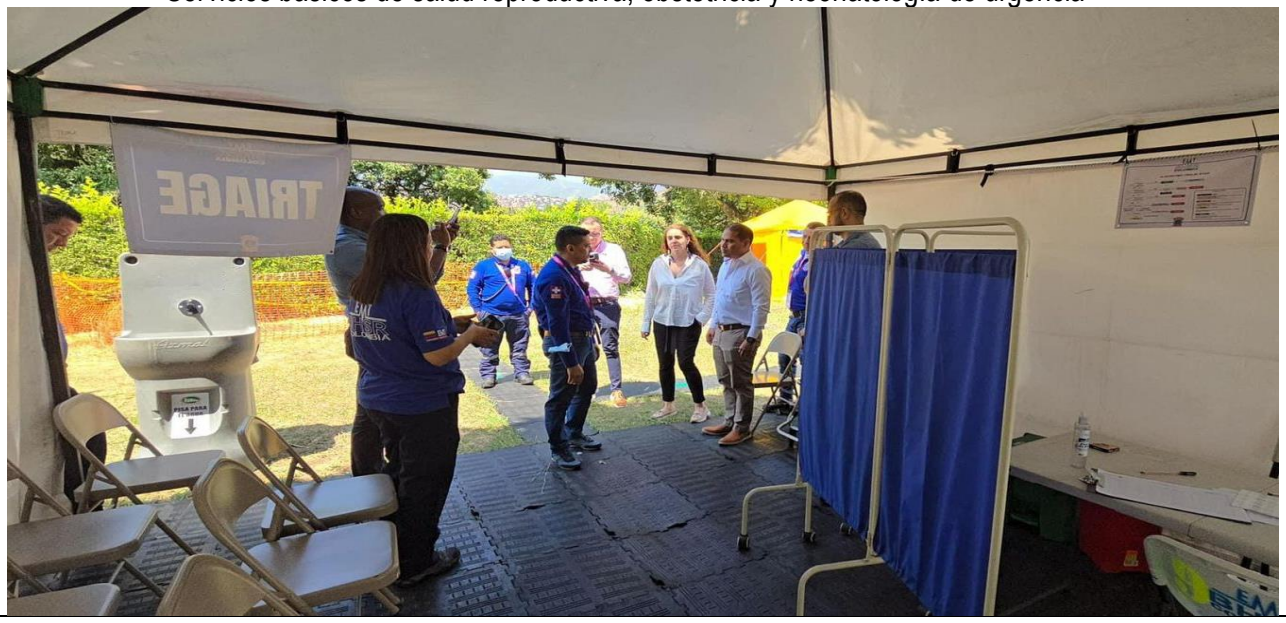
Actividades realizadas durante el desarrollo de la comisión o desplazamiento

1. Desplazamiento al lugar del evento en el Colegio La Presentación sede Aguacatal.

2. Acompañamiento al equipo de verificación internacional de la Organización Mundial de la Salud en el proceso de inspección para evaluación y emisión de concepto de recomendación de registro como EMT de la Fundación Hospital Barco San Raffaele.

3. Participación en el evento de clausura donde se mostraron los resultados de la verificación desarrollada por los responsables de la Organización Mundial de la Salud, que generan recomendación para la acreditación y el registro del EMT del Barco Hospital San Raffaele como Tipo 1 fijo.

4. Recorrido a la infraestructura, equipos y personal de los Equipos Médicos de Emergencia de la Fundación Hospital Barco San Raffaele, para prestar los siguientes servicios:
    - Triaje, valoración, primeros auxilios.
    - Urgencias traumatológicas y no traumatológicas.
    - Estabilización y derivación de pacientes que requieren atención hospitalaria y especializada.
    - Atención primaria para las enfermedades básicas, de tipo transmisible o no transmisible, y atención reproductiva básica.
    - Servicios básicos de salud reproductiva, obstetricia y neonatología de urgencia



III. DESTINO Y FECHAS

Ciudad/ Municipio	Dpto	Desde			Hasta			Días
		DD	MM	AA	DD	MM	AA	
Cali	Valle del Cauca	17	09	2024	18	09	2024	1,5

Observaciones adicionales

.

Firmado digitalmente por Julian Camilo Murillo Ariza

Firma Servidor Público/ Contratista

Firmado digitalmente por Cesar Leonardo Picon Arciniegas

Vo.Bo. Jefe Inmediato / Supervisor