

	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 terminación	lunes, 16 de diciembre de 2024
Período objeto del informe:	01 de octubre de 2024 - 30 de octubre 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 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 Territorial Emergencias y Desastres, según Res. 2361 de 2016, 1716 de 2019, 995 de 2022, 737 de 2024.	Formatos Informes actualizados	Ninguna
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

	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

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: 2024424001127722. Revisión y trámite a memorandos: 2024170000396793, 2024170000392493, 2024170001117651, 2024170001117611, 2024170001117571, 2024170001129101, 2024170000420403, 2024170000420303, 2024170001128941.	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 suscitados a este tipo de transporte 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.	Se apoya en comités de trabajo, la inclusión de diferentes parámetros e información requerida de los proyectos viabilizados, así como con la construcción de indicadores para el seguimiento de los profesionales de la Oficina de Gestión Territorial Emergencias y Desastres, para presentar proyectos ante el CAAR.	Planillas de asistencia	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 compromisos adquiridos en dichos espacios.	Se brinda acompañamiento mediante mesas de trabajo con el comité coordinador de la Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres. Se realiza seguimiento presencial a recursos transferidos desde el Ministerio de Salud y Protección Social, con seguimiento a cargo de la OGTED, en comisión al municipio de Guapi y Timbiquí, donde se ejecutaron con adquisición de vehículos de transporte asistencial y extramural, los días 01 y 02 de octubre de 2024.	Planillas de asistencia Informe de comisión	Ninguna

	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

OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO

Certifico que di 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: 01/11/2024

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.

OBSERVACIONES N/A

En constancia, firmo:


 Firmado
digitalmente por
Cesar Leonardo
Picon Arciniegas

Cesar Leonardo Picón Arciniegas

Supervisor

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., viernes, 01 de noviembre de 2024

	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:	Calle 26 No. 19b-25 Apto 1704	(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:	Cuarto pago, del 01 al 30 de octubre 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	\$ 29.600.000,00	\$ 12.000.000,00	\$ 0,00	\$ 18.400.000,00	
CESIÓN					
TOTAL					
\$ 60.000.000,00	\$ 29.600.000,00	\$ 12.000.000,00	\$ 0,00	\$ 18.400.000,00	

	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.	7943537318		(31) Fecha:	29/10/2024	
(32) Certificación parafiscales de fecha:					
<p>(33) Concepto supervisor (es) y/o interventor (es)</p> <p>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 periodo señalado en el concepto del pago, correspondiente al contrato principal.</p> <p>parafiscales. (Se anexan comprobantes de pago de los aportes).</p> <p>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</p> <p>Por lo anterior, se debe pagar a el/la contratista la suma de \$ 12.000.000,00</p>					
(34) Observaciones:					
<p>(35) Firma responsables:</p> <div></div> <p>Firmado digitalmente por Cesar Leonardo Picon Arciniegas</p> <p>_____ Supervisor</p>					
(36) Fecha:	1/11/2024		Bogotá D. C.		

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

Bogotá D.C., 01 de noviembre de 2024

Señores
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
Ciudad

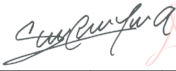
Yo, Julian Camilo Murillo Ariza, identificado con cedula de ciudadanía 93239034 delbagué, con Contrato de Prestación de Servicios No: 1306 de 2014.
De acuerdo a lo establecido en el Estatuto Tributario, Ley 2277 del 13 de diciembre de 2022 Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 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 artículo 392 del E.T según el caso, si marca "NO" se aplicará la tarifa de retención en la fuente establecida en el artículo 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

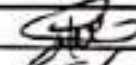
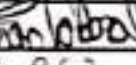
- (Adjuntar según el caso: registro civil, certificado contador publico, certificado de antecedentes disciplinarios, certificados de estudio, certificado medico) Nota: El certificado de antecedentes disciplinarios en ningún caso podrá ser mayor a 90 días.
7. Realicé el pago de intereses por préstamo 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 noviembre de 2024.

 Firmado digitalmente
por Julian Camilo
Murillo Ariza

Firma Electrónica

	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 Técnico acuerdo de Cooperación Técnica 1595-2023					
Fecha:	31-10-2023	Hora Inicio:	08:15	Hora Finalización:		Lugar: Oficina Gestión Territorial Sala Crisis
Nº	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD	TÉLEFONO / Ext.	E-MAIL	FIRMA
1	Pier Nolas Gonzales	Supervisor. Acuerdo	OGTED	1701	pgonzalez@minsalud.gov.co	
2	Mauricio Cerpe	Asesor PHE	OPS	51839/0938	cerpe.mau@paho.org	
3	Juliana Camilo Murillo A	Contratista	OGTED	1717	jmurilloa@minsalud.gov.co	
4	Isabel Isabel Isabel	Contratista	OGTED	---	isabel@minsalud.gov.co	Isabel
5	Ruth Vallejo	Prof. ESP.	OGTED	802	rvallejo@minsalud.gov.co	Ruth
6	Diana Marcela Lopez Arce	Prof. Especializada	OGTED	1713	dlopez@minsalud.gov.co	Diana Lopez Arce
7	Valentina Pineda Diaz	Contratista	OGTED	1706	vpineda@minsalud.gov.co	Valentina Pineda
8	Angy Castanos	Contratista	OGTED	---	acastanos@minsalud.gov.co	Angy Castanos
9	Alejandra Neta Ayache	Contratista	OGTED	1726	aneta@minsalud.gov.co	Alejandra Neta
10	Alejandra Mendez	Oficial Emerg.	DPS/DMS	3013786075	amendez@paho.org	Alejandra Mendez
11	Osvaldo Barrera	Prof. Especializada	OGTED		obarrera@minsalud.gov.co	Osvaldo Barrera
12	Ledy Caballero	Prof. Monitoreo y eval.	OPS/DMS		lcaballero@paho.org	Ledy Caballero
13	Cesar Picon	Jefe	OGTED	1710	cpicon@minsalud.gov.co	Cesar Picon
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

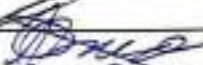
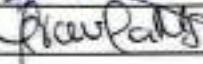
	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF06
	FORMATO	LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES	Versión:	01

Dependencia:	Oficina de Gestión territorial Emergencias y Desastres					
Objetivo:	Comite Coordinador					
Fecha:	28-10-2024	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 Elvira C	Coordinador / PS	OGTED	1715	oelvira@minsa.gov.co	
2	Gonzalo Cruz C	Contratista	OGTED	1716	gonzalez@minsa.gov.co	
3	María Camila Bueno		OGTED		maribueno@minsa.gov.co	
4	Alejandra Lucía Torra M	Contratista	OGTED	1714	aparram@minsa.gov.co	
5	Marta Roxa Hoye	Contratista	OGTED	1703	mroxa@minsa.gov.co	
6	Yolanda Castillo Romero	Coord. G.G.T.	OGTED	1709	ycastrillo@minsa.gov.co	
7	Juliana Camila Muñillo Ariza	Contratista	OGTED	1717	jmuñillo@minsa.gov.co	
8	Hector Nicolás González id	Coord. BRDS	OGTED	1701	hgonzalez@minsa.gov.co	
9	Andrés Carlos Maya	Contratista	OGTED	1733	acmay@minsa.gov.co	
10	Ángel Leonardo Prón	Jefe OGTED	OGTED	1711	apron@minsa.gov.co	
11	Carolina Gómez	Contratista	OGTED	1717	cgomez@minsa.gov.co	
12	David Felipe Caicedo H	Contratista	OGTED	1739	dcaicedo@minsa.gov.co	
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

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

Dependencia:	Oficina Gestor Territorial, Emergencias y Desastres					
Objetivo:	Reunión Comité Técnico Cierre acuerdo IS93 OPS					
Fecha:	31/70/2024	Hora inicio:	7:30 am	Hora finalización:		Lugar: Piso 17- Sala de Crisis OGTEO
N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD	TELÉFONO / Ext.	E-MAIL	FIRMA
1	Valentín Rico Rico	Contratista	OGTED	1206	Verico@munisalud.gov.co	Valentin Rico Rico
2	Andrés Cárdenas R.	Contratista	OGTED	-	acardenas@munisalud.gov.co	Andrés Cárdenas R.
3	Diana Hincapié	Profesional Especializado	OGTED	1713	dhincapie@munisalud.gov.co	Diana Hincapié
4	Idania Johán Abad Moya	Contratista	OGTED	-	idania@munisalud.gov.co	Idania Johán Abad Moya
5	Julian Camilo Murillo A.	Contratista	OGTED	1717	jmurilla@munisalud.gov.co	Julian Camilo Murillo A.
6	Lejar Picón	Jefe	OGTED	1710	cpicon@munisalud.gov.co	Lejar Picón
7	Alejandra Nates A.	Contratista	OGTED	1726	anates@munisalud.gov.co	Alejandra Nates A.
8	Fier Marcel González	Coord GRDS	OGTED	1701	fgonzalez@munisalud.gov.co	Fier Marcel González
9	Osvaldo Barrera	Profesional Especializado	OGTED	1715	obarrera@munisalud.gov.co	Osvaldo Barrera
10	Lina Brand	Profesional Especializado	OGTED	1710	lbrand@munisalud.gov.co	Lina Brand
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

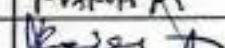
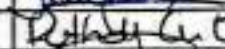
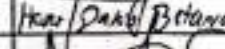
	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF06
	FORMATO	LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES	Versión:	01

Dependencia:	Optimizar Gestión Territorial, Emergencias y Desastres						
Objetivo:	Comité de eventos y entregas						
Fecha:	09/10/2024	Hora inicio:	4:00 pm	Hora finalización:		Lugar:	
N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD	TELÉFONO / Ext.	E-MAIL	FIRMA	
1	Julian Camilo Muñillo A.	Contratista	OGTED	3014458305	jmuñilloa@minsalud.gov.co		
2	Paula Andrea Gomez	Contratista	OGTED	3296801985	pgomez@minsalud.gov.co		
3	Sterronia Gerena Ch	Contratista	OGTED	3232336205	stgerena@minsalud.gov.co		
4	Maria Camila Moreno	Contratista	OGTED	3212591815	mmorenos@minsalud.gov.co		
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

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

Dependencia:	OGTED - PISO 17.					
Objetivo:	Reunión de seguimientos proyectos OGTED					
Fecha:	03-10-2024	Hora inicio:	2:00 pm	Hora finalización:		Lugar: Solo Crisis - Piso 17.
N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD	TELÉFONO / Ext.	E-MAIL	FIRMA
1	Rothdy Chavarró	Contratista	OGTED	—	rchavarró@minsa.gov.co	Rothdy Ch.
2	Ayra María Ramírez Gutiérrez	Contratista	OGTED	—	amramirezg@minsa.gov.co	Ayra M. R.
3	Yolanda Castillo Romero	Coord. G.G.T.	OGTED	1709	ycastillo@minsa.gov.co	Yolanda C.
4	Héctor Benavente Benavente	Contratista	OGTEP	1720	hbenavente@minsa.gov.co	Héctor Benavente B.
5	José Gerardo Rodríguez	Contratista	OGTED		jrodriguez@minsa.gov.co	José Gerardo R.
6	Alfonso Vega Lasso	Contratista	OGTED		alvega@minsa.gov.co	Alfonso V.
7	Paula Andrea Gómez	Contratista	OGTEF		pagomez@minsa.gov.co	Paula A. G.
8	María Camila Moreno	Contratista	OGTED		mdmoreno@minsa.gov.co	María C. M.
9	Juan Camilo Muñillo A.	Contratista	OGTED	1717	jmuñilloa@minsa.gov.co	Juan C. M.
10	Cesar Pineda	Sepe	OGTED	1710	cpineda@minsa.gov.co	Cesar P.
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

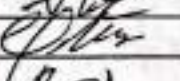
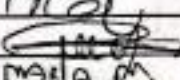
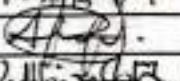
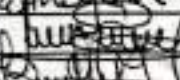
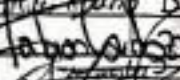
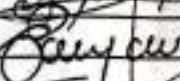
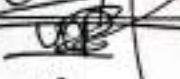
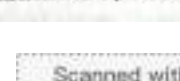
 Salud	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF06
	FORMATO	LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES	Versión:	01

Dependencia:	Oficina Gestión Territorial, Emergencias y Desastres					
Objetivo:	Comité Seguimiento Proyectos OGTED					
Fecha:	16/10/2024	Hora inicio:	11:00 am	Hora finalización:	12:30 pm	Lugar:
						Salón de Crisis Pao 1A.
N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD	TELÉFONO / Ext.	E-MAIL	FIRMA
1	JUAN LAIRO BEROYA PAREJA	CONTRATISTA	OGTED	1932	lberoya@minsalud.gov.co	
2	Alejandra Vega Lasso	Contratista	OGTED		avega@minsalud.gov.co	
3	MARIA MONICA MORENO	CONTRATISTA	OGTED		mmoreno06@minsalud.gov.co	
4	Paula Andrea Gomez	Contratista	OGTED	1715	Pgomez@minsalud.gov.co	
5	José Ernesto Pedraza	Contratista	OGTED		jpedraza@minsalud.gov.co	
6	Ruthy Chavarro, O	Contratista	OGTED	—	rchavarro@minsalud.gov.co	
7	Cirley Guerrero Olaya	Contratista	OGTED	—	cguerrero@minsalud.gov.co	
8	Heidy Dora Berrueta Berrueta	Contratista	OGTED	1920	hberrueta@minsalud.gov.co	
9	Andrés Leyton Coballos	Contratista	OGTED	—	aleyton@minsalud.gov.co	
10	Claudia Quavezo	Contratista	OGTED	1212	cquavezo@minsalud.gov.co	
11	David Felipe Patino E.	Contratista	OGTED		dpatino@minsalud.gov.co	
12	Cesar Pico A	Jefe	OGTED	1710	cpico@minsalud.gov.co	
13	Julian Camilo Muñillo	Contratista	OGTED	1717	jmunillo@minsalud.gov.co	
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código	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	
1.	Para el siguiente comité se deben eliminar los estados "Sin Definir" en la matriz.	Equipo Seguimiento	23/10/2024	☒	☐	
				☐	☐	
2.	Crear estado "En ejecución", exclusivo para los proyectos con responsable Claudia Quevedo	Julian Muillo	17/10/2024	☒	☐	
				☐	☐	
3.	Todo estado "Adjudicado" debe contar con fecha estimada de entrega.	Equipo Seguimiento	23/10/2024	☒	☐	
				☐	☐	
4.	Revisar uno a uno proyectos en estado "Ejecutado con inconsistencias".	Julian Muillo y responsable	23/10/2024	☒	☐	
				☐	☐	
5.	Archivar siniestros, según el caso, con antes de control.	Comité jurídico	23/10/2024	☒	☐	
				☐	☐	
6.	Construir presentación con proyectos con estado "Siniestrado"	Comité jurídico	23/10/2024	☒	☐	
				☐	☐	
7.	Generar comunicado con profesionales invitados a comité y que no asistieron	Julian Muillo Gladys Garza	17/10/2024	☒	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	

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

Dependencia:	Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres					
Objetivo:	Comite Seguimiento Proyectos OGTEP					
Fecha:	30/10/2024	Hora Inicio:	9:30 am	Hora finalización:		Lugar:
N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD	TELÉFONO / Ext.	E-MAIL	FIRMA
1	Daniel Peirano	Coordinador	OGTED		dpeirano@minisalud.gov.co	
2	Carolina Valdivia	Contratista	OGTED	36339440	cvaldivia@minisalud.gov.co	
3	Andrés Leyton Cobillos	Contratista	OGTED	3185126205	aleyton@minisalud.gov.co	
4	Horacio Molano Espinosa	Contratista	OGTED	3002596119	hmolano@minisalud.gov.co	
5	Carolina Yimeth Colloza Vaz	Contratista	OGTED	3123900168	ccolloza@minisalud.gov.co	
6	Pala Gomez	Contratista	OGTED	3246801956	pgomez@minisalud.gov.co	
7	Carley Guerrero Olaya	Contratista	OGTED	2232345371	cguerrero@minisalud.gov.co	
8	MARIF MORA MOTERO	Contratista	OGTED	3273625132	mmotero@minisalud.gov.co	
9	Alcinda Vera Lasso	Contratista	OGTED	3174994236	alvera@minisalud.gov.co	
10	Ruthy Chavara O	Contratista	OGTED	3013308469	rchavara@minisalud.gov.co	
11	Leandro Rodriguez	Contratista	OGTED	3118930552	lerodriguez@minisalud.gov.co	
12	Diana Lissy Palacios	Contratista	OGTED	3184645024	dipalacios@minisalud.gov.co	
13	Lairo Bedoya	Contratista	OGTED	3023189660	lbedoya@minisalud.gov.co	
14	Julian Camilo Mujillo	Contratista	OGTED	3014958305	jmujilloa@minisalud.gov.co	
15	Andres Mauricio Igarcia M	Contratista	OGTED	3153386885	amigarcia@minisalud.gov.co	
16	Heidy Soto	Contratista	OGTED	1120	hsoto@minisalud.gov.co	
17	Carolina Valdivia	Contratista	OGTED		cvaldivia@minisalud.gov.co	
18	Alcinda Vera Lasso	Contratista	OGTED	1706	alvera@minisalud.gov.co	
19	Evelio Giron M.	Contratista	OGTED	1717	egiron@minisalud.gov.co	
20	Cesar Picon	JEFE OGTEP	OGTED	1919	cpicon@minisalud.gov.co	
	Yolanda Castillo Tamaro	coord. G.G.T.	OGTED	1709	yccastillo@minisalud.gov.co	
	Aura Maria Ramirez G	Asesoría Técnica Contratista	OGTED	1708	amramirez@minisalud.gov.co	

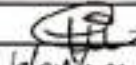
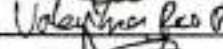
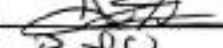
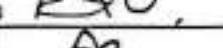
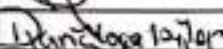
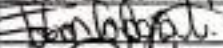
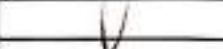
	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código:	ASIF06
	FORMATO	LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES	Versión:	01

Dependencia:	Oficina Territorial de Emergencias y Desastres						
Objetivo:	Seguimiento EMT -						
Fecha:	24/10/2024	Hora inicio:	7:30am	Hora finalización:	9:30am	Lugar:	Sala de crisis piso 17
N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD	TELÉFONO / Ext.	E-MAIL	FRMA	
1	Alejandra Nates Agelbe	Contratista	OGTED	1726	anates@mmsalud.gov.co		
2	Alfonso Cárdenas R.	Contratista	OGTED	—	acardenas@mmsalud.gov.co		
3	Francisco Mendo	Contratista	OGTED	—	fmendo@mmsalud.gov.co		
4	Julian Camilo Muñillo A.	Contratista	OGTED	1717	jmunilloa@mmsalud.gov.co		
5	Cesar Pico	Contratista	OGTED	H10	cpico@mmsalud.gov.co		
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

	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 General					
Fecha:	29/10/2024	Hora inicio:	2:30 pm	Hora finalización:		Lugar: Auditorio piso 4
N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD	TELÉFONO / Ext.	E-MAIL	FIRMA
1	Julian Camilo Muñillo A.	Contratista	OGTED	1717	jmuñillo@minsa.gov.co	
2	Andrés Valdeverga Vique	Contratista	OGTED	1712	avaldeverga@minsa.gov.co	
3	David Filipe Pedro Salazar	Contratista	OGTED		dpedro@minsa.gov.co	
4	German Pedro Rodríguez	F. CARRERA T. ADJUN	OGTED	1729	gpedro@minsa.gov.co	
5	DANIELA DURÁN	ASE ESPECIALIZADA	OGTED	1701	dduran@minsa.gov.co	
6	Andrés Mauricio Trancoso M	Contratista	OGTED		atrancoso@minsa.gov.co	
7	Andrés Leyton Cobillos	Contratista	OGTED		aleyton@minsa.gov.co	
8	Andrés Valdeverga Vique	Contratista	OGTED		avaldeverga@minsa.gov.co	
9	Piero Sánchez Gavito	Contratista	OGTED		psanchez@minsa.gov.co	
10	Lirio Guerrero Olaya	Contratista	OGTED		lguerrero@minsa.gov.co	
11	Diana L. Palacios M	Contratista	OGTED		dpalacios@minsa.gov.co	
12	Yennifer Johana Wark Guebar	Aux. Administrativo	OGTED	1718	ywark@minsa.gov.co	
13	Lina Tatiana Varón P	Contratista	OGTED		lvaron@minsa.gov.co	
14	Ruth Vallejo	PROF EIP	OGTED	1703	rvallejo@minsa.gov.co	
15						
16						
17						
18						
19						
20						

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código	ASF66
	FORMATO	LISTADO DE ASISTENCIA A REUNIONES	Versión	01

Dependencia:	Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres						
Objetivo:	Revisión de productos acuerdo cooperación 1545-2023 OPS						
Fecha:	29-10-2024.	Hora inicio:	07:30	Hora finalización:		Lugar:	Sala de Crisis piso 17.
N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD	TÉLEFONO / Ext.	E-MAIL	FIRMA	
1	Piero Nicolás González	Coord. GRDS	OGTED	1701	pgonzalez@minsa.gov.co		
2	Valentín Ríos Ríos	Contratista	OGTED	1706	vrico@minsa.gov.co		
3	Aray Cárdenas R.	Contratista	OGTED	—	acardenas@minsa.gov.co		
4	Ruth Vallero	Prof. Esp.	OGTED	1707	rvallero@minsa.gov.co		
5	Alejandra Nates A.	Contratista	OGTED	1726	anates@minsa.gov.co		
6	Aurora María Ramírez Cárdenas	Contratista	OGTED	1717	amramirez@minsa.gov.co		
7	Diana Marcela López Deza	Profesional Especializado	OGTED	1713	dlopez@minsa.gov.co		
8	Yolanda María Méndez	Contratista	OGTED	1720	ymendez@minsa.gov.co		
9	Carolina P. Quintero	Contratista	OGTED	1712	cquintero@minsa.gov.co		
10	Johann Camilo Muñillo A.	Contratista	OGTED	1717	jmunilla@minsa.gov.co		
11	Celal Picon	Idioma	OGTED	1710	cpicon@minsa.gov.co		
12	Lina Brand Soto	Prof. Especializ.	OGTED	1708	lbrand@minsa.gov.co		
13	Juan Carlos Barrera G.	Prof. Especializ.	OGTED	1705	cbarrera@minsa.gov.co		
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

	PROCESO	SISTEMA DE GESTIÓN Y MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Código	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	
1.	Programa Misión Médica realizado y Socializado con Dirección	Equipo Misión Médica	30/11/2024	☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
2	Revisión equipos biomédicos desde OGTED para hospitales Resilientes	Martín Rojas		☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
3	Programa Hospitales Resilientes realizado	Equipo HR	30/11/2024	☐	☐	
4	Creación de Sistema de Información hospitales resilientes en el país, con componente de masificación,	Equipo HR		☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
5	Construcción plan de acción o intervención producto visitas Hospitales Resilientes	Equipo HR		☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
6	Programa reunión equipo ENT propuesto para socialización y distribución tareas	Julian Muñillo	29/10/2024	☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	
				☐	☐	

	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	03	10	2024
Dependencia	Oficina de Gestión Territorial, Emergencias y Desastres	No. Ext.	1717	
II. DATOS DE LA COMISION / DESPLAZAMIENTO				
Acto Administrativo: Resolución SIIF No. 330924 de septiembre 30 de 2024				
OBJETO: Generar seguimiento a recursos transferidos para proyectos de transporte asistencial fluvial para la ESE Occidente y ESE Guapi, del Departamento del Cauca, asistiendo a la entrega de los vehículos a la comunidad y dar soporte al cargue y articulación con el Ministerio para un adecuado cierre técnico y financiero				
Actividades realizadas durante el desarrollo de la comisión o desplazamiento				
<ol style="list-style-type: none"> Desplazamiento al lugar del evento en el municipio de Guapi Cauca, en el Instituto de Investigaciones Ambientales del Pacifico, donde previo a la entrega de los vehículos, se desarrolla una reunión con la comunidad donde se objetivo era el comunicar las inversiones del Ministerio de Salud en su actual administración, así como aspectos relevantes de la reforma a la salud que cursa en el congreso de la República. 				
				

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



2. Realización de seguimiento a recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la verificación ocular de los bienes entregados y la documentación relacionada, para el municipio de Guapi, consistió en un vehículo de transporte asistencial fluvial, y dos vehículos de transporte extramural fluvial.



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



- Participación en el evento de entrega de los vehículos a la comunidad en compañía de las autoridades locales y gerente de la ESE Beneficiaria, a orillas del río Guapi.



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

4. Desplazamiento hasta el municipio de Timbiquí Cauca vía fluvial, partiendo desde el río Guapi.



5. Realización de seguimiento a recursos asignados por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la verificación ocular de los bienes entregados y la documentación relacionada. Para el municipio de Timbiquí, se realiza seguimiento a cinco vehículos de transporte extramural de tipo fluvial, así como un vehículo de transporte asistencial terrestre, para cada uno de estos se inspecciona así mismo su dotación.

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



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



III. DESTINO Y FECHAS

Ciudad/ Municipio	Dpto	Desde			Hasta			Días
		DD	MM	AA	DD	MM	AA	
Cali Guapi Timbiquí	Valle del Cauca	01	10	2024	02	10	2024	1,5

Observaciones adicionales


 Digitally signed
 by Julian Camilo
 Murillo Ariza
 Date: 2024.10.04
 07:33:42 -05'00'
 Firma Servidor Público/ Contratista


 Firmado
 digitalmente por
 Cesar Leonardo
 Picon Arciniegas
 Vo.Bo. Jefe Inmediato / Supervisor