

	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 noviembre de 2024 - 30 de noviembre 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.	Revisión y trámite a memorandos: 2024170000776733, 2024170000777043, 2024170000776983, 2024170000461813, 2024170000776793, 2024170000461953, 2024170000461343, 2024170001647281, 2024170000776823, 2024170000776833, 2024170000776863, 2024170000776893, 2024170000776963, 2024170000776933	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.	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.	Planillas de asistencia	Ninguna

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

	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

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: 02/12/2024

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

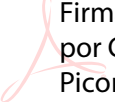
En constancia, firmo:


 Firmado
digitalmente por
Cesar Leonardo
Picon Arciniegas

Cesar Leonardo Picón Arciniegas
Supervisor

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., lunes, 02 de diciembre 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:	Quinto pago, del 01 al 30 de noviembre 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	\$ 41.600.000,00	\$ 12.000.000,00	\$ 0,00	\$ 6.400.000,00	
CESIÓN					
TOTAL					
\$ 60.000.000,00	\$ 41.600.000,00	\$ 12.000.000,00	\$ 0,00	\$ 6.400.000,00	

	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.	9478329861		(31) Fecha:	2/12/2024	
(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 ☒ ☐</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> <div>Firmado digitalmente por Cesar Leonardo Picon Arciniegas</div> <div>_____ Supervisor</div>					
(36) Fecha:	2/12/2024		Bogotá D. C.		

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

Bogotá D.C., 02 de diciembre 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 dos (02) del mes de diciembre de 2024.



Firmado digitalmente
por Julian Camilo
Murillo Ariza

Firma Electrónica



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-MC-018

Versión: 05

PROCESO:

MEJORAMIENTO CONTINUO

Pág. 1 de 5

REGISTRO CONTROL DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS

Vigente 25/06/2024

TEMA:	PMU ALERTA HOSPITALARIA POR FIEBRE AMARILLA (F.A.).	AGENDA:
FECHA:	1 DE NOVIEMBRE DE 2024	LUGAR: DESPACHO SECRETARIA DE SALUD
		HORA: 8:00 AM

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD QUE REPRESENTA	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO FIJO	CELULAR	FIRMA
1	Julian Camilo Hernandez	LSPT Unidad Entomologia	Julian.Hernandez@lspt.gov.co		3164314555	Julian Hernandez
2	Manuela Alejandra Moreno Camarona	Lspt - Entomologia	manuadamoreno@lspt.gov.co	-	3227139500	Manuela Moreno
3	Ricardo José Vivas Medina	DSP - ETV	rvivas@etv.edu.co		3176751666	Ricardo Vivas
4	Edgaro Lazo Garin	DSP - ETV	edlazo@etv.gov.co		3165791022	Edgaro Lazo
5	Rosa L. Romero	EPS SANITAS	vlrodriguez@epsasantas.com		3173686918	Rosa Romero
6	DIEGO FERNANDEZ	HOSPITAL FILADELFA	subdireccion@hffiladel.com		3222331988	Diego Fernandez
7	Luis Fernando Tique Yarek	MINSALUD - OGTEP	Ltigue@mnsalud.gov.co		3102636678	Luis Tique
8	Andrés Parra B.	Armetsalud Eps.	andres.parra@armetsalud.gov.co		3122559093	Andrés Parra
9	Andrés Burbules M	Sanidad Policia	araburbules@sanidadpolicia.gov.co		3014414153	Andrés Burbules
10	Ivette Johana Nieto S.	LSP - VEISP - ARBOVIRUS	ivette.nieto@saludtolima.gov.co		3124980136	Ivette Nieto

Autorizo el tratamiento de mis datos personales en los términos establecidos en la política de tratamiento de datos de la Gobernación del Tolima

	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-018
			Versión: 05
	PROCESO:	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 2 de 5
	REGISTRO CONTROL DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS		Vigente 25/06/2024

TEMA:	PMU ALERTA HOSPITALARIA POR FIEBRE AMARILLA (F.A.).	AGENDA:
FECHA:	1 DE NOVIEMBRE DE 2024	LUGAR: DESPACHO SECRETARIA DE SALUD
		HORA: 8:00 AM

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD QUE REPRESENTA	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO FIJO	CELULAR	FIRMA
11	Katherine Rengifo	SST	despacho@saludtolima.gov.co		310 332655	
12	Rosa Antunes	SSD	rosa.antunes@prestabil		3108842929	
13	Madalene Santos B	SST / SIVIGILA	madalene.santosblanco@gmail.com	—	31006757776	
14	Camila Aldana Flores	SST - SIVIGILA	camila.aldana@gmail.com	—	3157290029	
15	Cesar Picon	Minsalud	cpicon@minsalud.gov.co		3125023094	
16	Wilmar Geras Paez	NUEVA EPS	wilmar.geras@nuevaeps.com		317668822	
17	Yurani A. Sánchez	NUEVA EPS	yurani.sanchez@nuevaeps.com.co		3012173652	
18	Marcel Alejandro Cueva Borja	Defensa Civil.	alejandrocueva@defensacivil.gov.co		3187936454	
19	ALDO EUGENIO BECTRAL R	SST - CRUET			3182403313	
20	Willy fdr Bohorquez	Minsalud. OBTED	wbohorquez@minsalud.gov.co		310443300	

Autorizo el tratamiento de mis datos personales en los términos establecidos en la política de tratamiento de datos de la Gobernación del Tolima

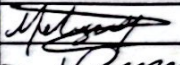
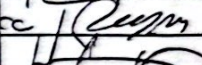
	GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: FOR-MC-018
			Versión: 05
	PROCESO:	MEJORAMIENTO CONTINUO	Pág. 3 de 5
	REGISTRO CONTROL DE ASISTENCIA EVENTOS EXTERNOS		Vigente 25/06/2024

TEMA:	PMU ALERTA HOSPITALARIA POR FIEBRE AMARILLA (F.A.).	AGENDA:
FECHA:	1 DE NOVIEMBRE DE 2024	LUGAR: DESPACHO SECRETARIA DE SALUD
		HORA: 8:00 AM

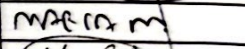
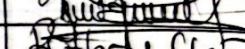
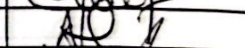
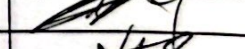
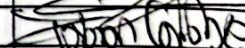
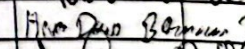
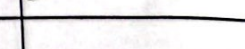
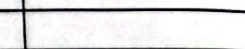
No.	NOMBRES Y APELLIDOS	ENTIDAD QUE REPRESENTA	CORREO ELECTRONICO	TELÉFONO FIJO	CELULAR	FIRMA
21	Julian Camilo Muñillo	Minsalud OGTED	jmunilloa@minsalud.gov.co	301495805		
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

Autorizo el tratamiento de mis datos personales en los términos establecidos en la política de tratamiento de datos de la Gobernación del Tolima

 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:	Exploración fortalecimiento soporte Emergencias Centro Dermatológico						
Fecha:	14/11/2024	Hora inicio:	8:00am	Hora finalización:	10:00am	Lugar:	Sala de crisis piso 17
N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD	TELÉFONO / Ext.	E-MAIL	FIRMA	
1	Martin Rojas Moje	Contratista	OGTED	1803	mrojas@minsud.gov.co		
2	Angeles Roldan Giron	Profesional - psiquiatra	CDLLA	31326627	auditoria@dermatologia.gov.co		
3	Mariana Molina Arango	SubDirectora Técnico Científico	STR	3005624264	sdtecnicocientifica@dermatologia.gov.co		
4	Gelver Duenes Gomez	Director General	CDLLA	8132973565	director@dermatologia.gov.co		
5	Pier Nicolás González A.	Coord. GRDS	OGTED	31384976	pgonzalez@minsud.gov.co		
6	Julian Camilo Muñillo A.	Contratista	OGTED	3014958365	jmuñillo@minsud.gov.co		
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:	Comité Seguimiento Proyecto OGTED						
Fecha:	19/11/2024	Hora inicio:	10:45am	Hora finalización:	11:45am	Lugar:	Sala Cristo Piso 17
N°	NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA Y/O ENTIDAD	TELÉFONO / Ext.	E-MAIL	FIRMA	
1	Jairo BEROYA	CONTRATISTA	OGTED	3123189660	jberoya@minsalud.gov.co		
2	MARIA MERICA MORENO	CONTRATISTA	OGTED	3223655133	mmoreno@minsalud.gov.co		
3	Alexandra Vega Lasso	Contratista	OGTED	-	alvega@minsalud.gov.co		
4	Pauke Andres Gomez	Contratista	OGTED	3246801956	pagomez@minsalud.gov.co		
5	Jaime Rodolfo Rodriguez	Contratista	OGTED	3115930532	jrodriguez@minsalud.gov.co		
6	Rethdy Chavaro Ordonez	Contratista	OGTED	3013308469	rchavaro@minsalud.gov.co		
7	Carley Guerrero Olaya	Contratista	OGTED	3232345881	cguerrero@minsalud.gov.co		
8	Aura Maria Ramirez Gutierrez	Contratista	OGTED	3148304883	amramirez@minsalud.gov.co		
9	Andres Leyton Cobillos	Contratista	OGTED	3185126203	aleyton@minsalud.gov.co		
10	Andres Marcos Troncoso	Contratista	OGTED	3153386985	atroncoso@minsalud.gov.co		
11	Horacio Molano Espinosa	Contratista	OGTED	302590119	hmolano@minsalud.gov.co		
12	Yolanda Castillo Romero	COORD. G.G.T.	OGTED	1709	ycastillo@minsalud.gov.co		
13	Cesar Picon	Jefe	OGTED	1710	cpicon@minsalud.gov.co		
14	Fabian Cardozo	Contratista	OGTED	11	fcardozo@minsalud.gov.co		
15	Henry Dario Baracoun	Contratista	OGTED	1720	hbaracoun@minsalud.gov.co		
16	Maria Camila Moreno S	Asesor	OGTED		mmorenos@minsalud.gov.co		
17	Julian Camilo Muñillo A.	Contratista	OGTED	1717	jmunillo@minsalud.gov.co		
18							
19							
20							



Mis Tareas

12

Doc Creados

11

Doc por Revisar

0

Doc por Aprobar

66

Doc Involucrado

Listado de Tareas Documentales

Filtros de Búsqueda



LEI...	AB...	ADJ...	ID... ▼	R... ▼	C... ▼	C... ▼	INF...	ID... ▼	FECHA CREACIÓN (/CONTROLDO...	ASUNTO (/CONTROLDOC/TAREA...
—			299043		NOTIFI... CIRCAS... QUINDI...	ENVIADA		0	Tarea documental del 25/11/2024 9:31:57	NOTIFICACION MODIFICACION HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL CIRCASIA
✓			293260			INTERNA		0	Tarea documental del 20/11/2024 15:45:01	Informe Final de estado de ejecución de los recursos transferidos mediante resolución 1584 de 2021 CHIQUIZA
✓			293189			INTERNA		407167	Tarea documental del 20/11/2024 15:30:29	Informe Final de estado de ejecución de los recursos transferidos mediante resolución 2014 de 2023 TUTA
✓			293149			INTERNA		407102	Tarea documental del 20/11/2024 15:23:20	Informe Final de estado de ejecución de los recursos transferidos mediante resolución 2014 de 2023 SIACHOQUE
✓			293087			INTERNA		407201	Tarea documental del 20/11/2024 15:11:52	Informe Final de estado de ejecución de los recursos transferidos mediante resolución 1584 de 2021 SANTA SOFIA
✓			292203			INTERNA		0	Tarea documental del 20/11/2024 10:13:20	Informe Final de estado de ejecución de los recursos transferidos mediante resolución 1584 de 2021
✓			292034			INTERNA		407011	Tarea documental del 20/11/2024 9:19:03	Informe Final de estado de ejecución de los recursos transferidos mediante resolución 2014 de 2023
✓			292022			INTERNA		406976	Tarea documental del 20/11/2024 9:14:26	informe final del estado de ejecución de los recursos transferidos mediante resolución 2113 de 2023
✓			291985			INTERNA		406948	Tarea documental del 20/11/2024 9:03:29	informe final del estado de ejecución de los recursos transferidos mediante resolución 2058 de 2023
✓			280455			INTERNA		0	Tarea documental del 19/11/2024 12:08:08	SEGUMIENTO RES 2538 ID1253922124 y ID1253922127



Mis Tareas

12

Doc Creados

11

Doc por Revisar

0

Doc por Aprobar

66

Doc Involucrado

Listado de Tareas Documentales

Filtros de Búsqueda



LEI...	AB...	ADJ...	ID... ▼	R... ▼	C... ▼	C... ▼	INF...	ID... ▼	FECHA CREACIÓN (/CONTROLDO...	ASUNTO (/CONTROLDOC/TAREA...
✓			273332	202442...		ENVIADA		403546	Tarea documental del 14/11/2024 14:23:19	Respuesta a su solicitud con radicado 2024423001211172. "SOLICITUD DIRECCIONAMIENTO PARA EJECUCION DE RECURSOS ASIGNADOS ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE SOATÁ".
✓			273126			INTERNA		0	Tarea documental del 14/11/2024 13:01:13	Respuesta a su solicitud con radicado 202442301111262 Mediante la cual solicita modificación al proyecto ID1211323222
✓			273097			INTERNA		353935	Tarea documental del 14/11/2024 12:42:23	Informe Final de estado de ejecución de los recursos transferidos mediante resolución 1198 de 2021
✓			273055			INTERNA		354561	Tarea documental del 14/11/2024 12:30:21	Informe final de estado de ejecución de los recursos transferidos mediante resolución 2014 de 2023
✓			272413			INTERNA		406922	Tarea documental del 14/11/2024 8:56:45	Informe Final de estado de ejecución de los recursos transferidos mediante resolución 2014 de 2023
✓			272395			INTERNA		406905	Tarea documental del 14/11/2024 8:48:34	Informe Final de estado de ejecución de los recursos transferidos mediante resolución 2014 de 2023
✓			271957			INTERNA		354402	Tarea documental del 13/11/2024 18:29:00	Informe final de estado de ejecución de los recursos transferidos mediante resolución 2014 de 2013
✓			271850			INTERNA		407240	Tarea documental del 13/11/2024 17:37:09	Informe Final de estado de ejecución de los recursos transferidos mediante resolución 2014 de 2023
✓			271795			INTERNA		407290	Tarea documental del 13/11/2024 17:19:19	INFORME FINAL DE ESTADO DE EJECUCION DE LOS RECURSOS TRANSFERIDOS MEDIANTE RESOLUCION 2014 DE 2023
✓			270697			INTERNA		0	Tarea documental del 13/11/2024 11:31:27	Informe Final de estado de ejecución de los recursos transferidos mediante resolución 2014 de 2023