

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.7393855		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN EN LOS PROCESOS DE CARGUE, SEGUIMIENTO Y CONTROL A LOS SISTEMAS DE INFORMACION DE SALUD PUBLICA EN EL MUNICIPIO DE CHÍA		
Contratista:	JUAN JOSE RICARDO CHAVEZ		
No. de Cedula	1072.642.251		
Fecha Inicio del Contrato	06/02/2025	Fecha de Terminación	29/11/2025
Periodo del Informe	06/08/2025 – 05/09/2025		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$42.189.000
Valor a Pagar en este periodo	\$4.305.000
Saldo por Pagar	\$12.054.000
Pago No.	7 de 10

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES		
A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así:		
ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS	FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	9490940666	AGOSTO	\$215.300
Pensión			\$275.600
ARL			\$18.000

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.7393855, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo 06/08/2025 – 05/09/2025, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Concertar con el supervisor del contrato, el cronograma de actividades mensuales.	Se realiza cronograma de las actividades que se van a realizar durante el periodo de ejecución. Producto: Se entrega EXCEL con el cronograma de actividades que reposa en el disco duro de equipo de la secretaria de salud placa 45377 ruta documentos – cronograma 2025
2. Brindar apoyo a la Secretaria de Salud en la consolidación, procesamiento y registro de la información entregada por las unidades primarias generadoras del dato municipales, en los tiempos prestablecidos por los entes de control en el sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA.	Se realizo la consolidación, verificación y análisis de los datos enviados por los UPGDS y posteriormente cargados a SIVIGILA para realización de reporte municipal ante el departamento en los tiempos establecidos por el INS todos los lunes antes de las 4 p.m. Producto: Se genera reporte y envío por correo de la notificación de eventos de interés en salud pública que reposan en el disco duro del equipo de la secretaria de Salud placa 45377 ruta Escritorio – vigilancia epidemiológica 2025 – Notificación.
3. Realizar apoyo a la Secretaria de Salud, en el seguimiento de la información entregada por las unidades primarias generadoras del dato municipales	Se realiza seguimiento en la verificación de cargue de la información nutricional por parte de

en la plataforma del sistema nutricional a nivel departamental – MANGO	las UPGDS del municipio en la plataforma MANGO. Producto: Semaforización de cumplimiento en la entrega de información en archivo EXCEL que reposa en el disco duro de equipo de la secretaría de salud placa 45377 ruta documentos – MANGO
4. Apoyar a la Secretaría de Salud en la consolidación y seguimiento de la información enviada por las unidades primarias generadoras del dato de los eventos causados por animales potencialmente transmisores de la rabia y a su vez el seguimiento a la solicitud y entrega de los tratamientos antirrábicos, de los eventos que así lo requieran.	Se realizó la recepción de las fichas epidemiológicas del evento 300 agresión por animal potencialmente transmisor de rabia y se consolidó en una base de datos para el seguimiento de cada uno de los casos y la trazabilidad de los tratamientos autorizados. Producto: Base de datos en archivo EXCEL que reposa en el disco duro del equipo de la secretaría de Salud placa 45377 ruta Documentos – Exposiciones rábicas 2025.
5. Apoyar la Secretaría de Salud en la consolidación y seguimiento de los nuevos operadores, que serán incluidos en los sistemas de información, en el Municipio de Chía con la respectiva búsqueda activa institucional.	Se realizó 1 visitas a nuevos operadores. Productos: Formato de encuesta del INS y acta de visita.
6. Apoyar la Secretaría de Salud en la consolidación, seguimiento y asistencia técnica de las unidades informadoras del Municipio de Chía, con la respectiva búsqueda activa institucional.	Se realiza 1 asistencia técnica a UNIDADES INFORMADORAS del municipio de Chía en cuanto a los sistemas de información. Productos: Formato de visita que reposa en el disco duro del equipo de la secretaria de Salud placa 45377 ruta Escritorio – Vigilancia epidemiológica 2025 – Asistencias técnicas UI.
7. Realizar asistencia técnica a las unidades primarias generadoras del dato, ubicadas en el Municipio de Chía, en lo relacionado a los sistemas de información de Salud Pública.	Se realizan 9 asistencias técnicas a UNIDADES PRIMARIAS GENERADORAS DEL DATO del municipio de Chía en cuanto a los sistemas de información. Productos: Formato de visita que reposa en el disco duro del equipo de la secretaria de Salud en placa 45377 ruta Escritorio – Vigilancia epidemiológica 2025 - Asistencias técnicas UN.
8. Apoyar a la Secretaría de Salud de Chía en las actividades que se generen con relación a los eventos de interés en salud pública.	Se realiza apoyo en la convocatoria y realización del COVE municipal del día 5 de septiembre de 2025. Producto: Registro fotografico.


JUAN JOSÉ RICARDO CHAVEZ
Contratista


CLAUDIA IZQUIERDO GONZALEZ
Cargo: Profesional Especializado
Vo.Bo. SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR



Gobernación de Cundinamarca

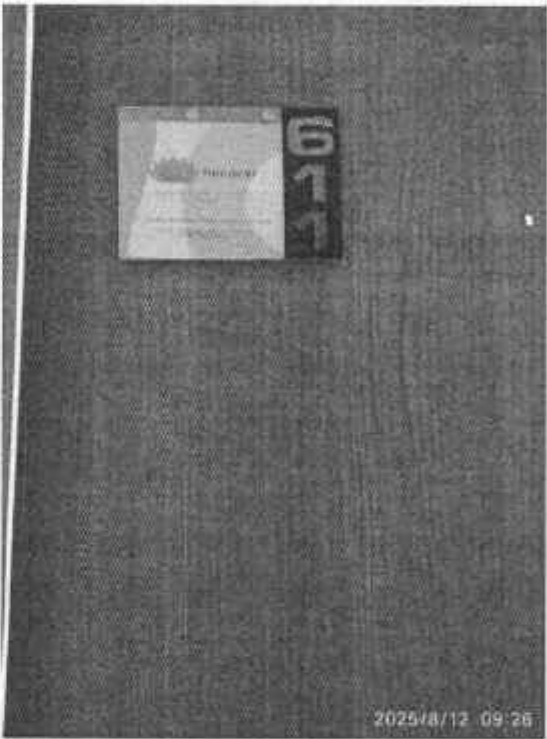
SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
SUBSISTEMA DE VIGILANCIA SIVIGILA
AMPLIACIÓN DE RED
ACTA VISITA EFECTIVA

MUNICIPIO DE CHIA
FECHA DE VISITA: 12/08/2025

“Se considera visita efectiva si la entidad territorial se reúne con el prestador y diligencian la información independientemente que sea captado o no como nueva UPGD o UI “

Nombre del prestador: CAMILO ANDRES PINZON CORREA

1. Registro fotográfico



2. Descarga de REPS

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCTONES
NIT:NI Cédula ciudadanía:CC 80815206 - ☐ Cédula extranjería:CE Naturaleza Jurídica: Privada Prestatadores acreditados en salud					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Departamento: Cundinamarca Municipio: CHIA					
Código de Prestador: 2517505183 - 01					
Nombre del Prestador: Camilo Andres Pinzon Correa					
Clase de Prestador: Profesional Independiente Empresa Social del Estado					
Dirección: Calle 11 # 6 A - 56 OFICINA 611					
Teléfono(s): 3138924144					
Fax:					
Correo Electrónico: ecupuntura.pinzon@gmail.com					
Razón Social: Camilo Andres Pinzon Correa					
Representante Legal:					
Nivel Atención Prestador: Carácter Territorial:					
Fecha de Inscripción: 20240812 Fecha de Venimiento: 20260811					
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 12 de agosto de 2025 (10:37 a.m.)					

ENTIDAD CERTIFICADA



Secretaría de Salud

Sede Administrativa. Calle 26 51-53. Torre Salud Piso 6.
Código Postal: 111321 Bogotá, D.C. Tel. 7491550.

[@CundiGov](#) [@CundinamarcaGov](#)
www.cundinamarca.gov.co



Gobernación de Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
SUBSISTEMA DE VIGILANCIA SIVIGILA
AMPLIACIÓN DE RED
ACTA VISITA EFECTIVA

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MECIDAS DE SEGURIDAD	SANCCIONES
NIT/CC: -					
Naturaleza Jurídica:					
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR					
Código del Prestador: Clase de Prestador:					
Empresa Social del Estado: Nivel Atención Prestador: Carácter Territorial:					
DATOS DE LA SEDE					
Departamento: Municipio:					
Código de la Sede:					
Nombre de la Sede:					
SERVICIO					
Grupo: Número Distintivo de Habilitación del Servicio:					
Servicio:					
Horarios:					
Modalidades:					
Especificidades:					
Complejidad:					
Fecha apertura del servicio: AAAA/MM/DD. AAAA: Año; MM: Mes; DD: Día.					
Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: martes 12 de agosto de 2025 (10:37 a.m.)					

Excel Word Tareas

(6) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede	Prestador	Sede	Nombre Sede	Servicio	Distintivo
Cundinamarca	CHIA	2517505183	01	Camilo Andres Pinzon Correa	328 - MEDICINA GENERAL		DHSS0648101
Cundinamarca	CHIA	2517505183	01	Camilo Andres Pinzon Correa	407 - MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL		DHSS0648102
Cundinamarca	CHIA	2517505183	01	Camilo Andres Pinzon Correa	412 - MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - HOMEOPATICA		DHSS0648103
Cundinamarca	CHIA	2517505183	01	Camilo Andres Pinzon Correa	414 - MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - TRADICIONAL CHINA		DHSS0648104
Cundinamarca	CHIA	2517505183	01	Camilo Andres Pinzon Correa	415 - MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - NATUROPATICA		DHSS0648105
Cundinamarca	CHIA	2517505183	01	Camilo Andres Pinzon Correa	416 - MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA - NEURALTERAPEUTICA		DHSS0648106

1

3. Descripción de la visita:

Se realiza la solicitud de la visita por medio de correo electrónico, atiende la visita de manera presencial el profesional independiente CAMILO ANDRES PINZON CORREA. Se evidencia que la institución cuenta con infraestructura y talento humano para la atención de pacientes en los servicios prestados.

4. Se llevan RIPS en EXCEL para poder realizar la BAI de los últimos 5 meses, se adjuntan en la carpeta del operador como soporte de clasificación.
5. Clasificación del prestador

UPGD
UI
No aplica X

ENTIDAD CERTIFICADA



Secretaría de Salud

Sede Administrativa. Calle 26 51-53. Torre Salud Piso 6.
Código Postal: 111321 Bogotá, D.C. Tel. 7491550

@CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co



Gobernación de Cundinamarca

SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA
SUBDIRECCIÓN DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
SUBSISTEMA DE VIGILANCIA SIVIGILA
AMPLIACIÓN DE RED
ACTA VISITA EFECTIVA

No se ingresa a SIVIGLA municipal ya que debido al volumen de atención y según los RIPS analizados en los últimos 5 meses no se han captado eventos de interés en salud pública, por lo tanto, no cumple con BAI.

6. Se anexa encuesta de servicios.

JUAN JOSE RICARDO CHAVEZ
TEC. SIVIGILA SEC. SALUD DE CHIA

ENTIDAD CERTIFICADA



CO-SC-CER303297 ST-CER655785 CO-SI-CER1017570

Secretaría de Salud

Sede Administrativa, Calle 26 51-53, Torre Salud Piso 6.
Código Postal: 111321 Bogotá, D.C. Tel. 7491550

@CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co

1. IDENTIFICACIÓN

Razón Social: Camilo Andres Pinzon Gireza
Departamento: C/marca Municipio: Chia
Fecha de la visita: 12 Agosto 2025
Nombre de quien responde la encuesta: Camilo A. Pinzon
Teléfono de la entidad: 313 892 4144
Dirección de la entidad: C/11 #6A-56 cons 611 Office Center Chia Elite
Existe la institución SI ☒ NO ☐ (Si la institución no existe anexar evidencia fotográfica)
Cerrada SI ☐ NO ☒ (Si la institución está cerrada anexar evidencia fotográfica)

(Si la institución existe continúe con la visita, sino descártela porque no existe o porque está cerrada)

¿Actualmente su institución notifica eventos de interés en salud pública?

SI ☐ NO ☐

Si la respuesta es "SI" registre el código con el que se encuentra caracterizado en Sivigila.

251750518301
Dep. Municipio Habilitación Sede

Verifique si este código de caracterización en SIVIGILA es igual al registrado en REPS (Si ya esta en SIVIGILA con el mismo código descártela como Ya esta en SIVIGILA)

SI ☒ NO ☐

Si la respuesta es "No" registre el código con el que se encuentra caracterizado registrado en REPS y proceda a caracterizar correctamente en SIVIGILA. (Si ya esta en SIVIGILA descártela como Ya esta-Verificar código)

Dep. Municipio Habilitación Sede

2. PORTAFOLIO DE SERVICIOS

Dentro del portafolio de servicios, la institución tiene inscrito por lo menos uno de los servicios priorizados con probabilidad de captar eventos en salud pública, marque los servicios habilitados con X.

CONSULTA PRIORITARIA O EXTERNA	☐	OBSTETRICIA	☐	HEMATOLOGIA	☐
URGENCIAS	☐	GINECOBSTERICIA	☐	OTORRINOLARINGOLOGIA	☐
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA, NEONATAL, ADULTOS, PEDIATRICA	☐	GINECOLOGIA ONCOLOGICA	☐	Trasplantes	☐
CUIDADO INTENSIVO ADULTOS, NEONATAL, PEDIATRICO	☐	NEONATOLOGIA	☐	PATOLOGIA	☐
CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS, NEONATAL, PEDIATRICO	☐	PERINATOLOGIA	☐	GENETICA	☐
HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA, ADULTOS, PEDIATRICA	☐	ENFERMERIA	☐	UNIDAD DE QUEMADOS PEDIATRICO Y ADULTO	☐
LABORATORIO CLINICO DE LA RED PUBLICA O PRIVADOS	☐	INFECTOLOGIA	☐	MEDICINA ALTERNATIVA - TERAPIA ALTERNATIVA	☒
MEDICINA GENERAL	☒	GERIATRIA	☐	TOXICOLOGIA	☐
PEDIATRIA	☐	GERONTOLOGIA	☐	PARASITOLOGIA	☐
SALA DE ERA	☐	NEUMOLOGIA	☐	OFTALMOLOGIA-OCULOPATIA (Tracoma)	☐
SALA DE REHIDRATACIÓN ORAL	☐	ONCOLOGIA	☐	CIRUGIA (Revascularización del miocardio y/o del sitio donante-colecistectomía, herniorrafia, cesárea)	☐
NUTRICION	☐	MASTOLOGIA	☐		

¿Si no tiene ninguno de los servicios anteriores, cual es la especialidad que atiende?

Ocupacional.

(Si la especialidad que presta la institución de salud es diferente al listado, pero es susceptible para captar eventos de interés en Salud Pública, continúe con la encuesta, de lo contrario finalice el proceso y descarte este potencial operador porque no cumple con el servicio)

Realice una Búsqueda Activa Institucional (BAI) en la institución para verificar si capta eventos de vigilancia en salud pública.

Mes	Número de RIPS analizados	Número de RIPS con eventos de Interés en Salud pública	Dx CIE 10 encontrados	Eventos de interés en Salud pública relacionado	Notificado en SIVIGILA SI-NO
Mar/25	10		H671-G510-2000-L209 G439-G431-H549	0	NA
Ab/25	5		H546-H811-J459 R001-H542-H544	0	NA

May/25	6		H511-F480-FOIA H653-K581	0	NA
Jun/25	4			0	NA
Jul/25	11			0	NA

¿Con que periodicidad pueden captar estos eventos?

Semanal ☐

Quincenal ☐

Mensual ☐

Otra ☒

(Si en el potencial operador no se encuentra eventos de interés en salud pública descarte la la unidad por Búsqueda Activa Institucional, de lo contrario proceda a realizar caracterización en SIVIGILA. Si es una UI o UPGD caracterizada ya en Sivigila y se encuentran eventos de interés en salud pública sin notificación al SIVIGILA genere compromiso para lograr la notificación de estos casos.

3. CAPACIDAD INSTALADA

¿Cuántas consultas se atienden en promedio mensual en su institución?

7

¿Cuántas horas/ día a la semana se agendan para atención de pacientes en la institución?

1

8

Tiene contratos con otras instituciones actualmente

SI ☐

NO ☒

(Si el prestador esta abierto pero no tiene consultas o no tiene contratación, descartar la unidad por capacidad instalada; con el compromiso de verificación nuevamente en el momento de que se inicie la contratación)

Si la instrucción no fue descartada con ninguno de los criterios anteriores, proceda a caracterizar en SIVIGLA como una nueva UI o nueva UPGD, Si pospone la caracterización clasifiquela como Nueva UI pendiente por caracterizar en SIVIGILA o nueva UPGD pendiente por caracterizar en SIVIGILA

10. Observaciones (en este espacio deberá anotar cualquier observación que considere necesaria para la activación o no, de la institución en el SIVIGILA)

No se ingresa a SIVIGILA municipal ya que segun los RIPS analizados no se han captado eventos de interes en salud Publica en los ultimos 5 meses

Nombre criterio de descarte

- 1 No cumple con BAI
- 2 No cumple con servicio
- 3 Cerrada
- 4 No existen
- 5 No tiene capacidad instalada
- 6 Ya está en Sivigila
- 7 Ya está en Sivigila-Verificar código

☒

☐

☐

☐

☐

☐

☐

Nombre criterio de ingreso al SIVIIGLA

- 8 Ingresada en Sivigila como nueva UI
- 9 Ingresada al Sivigila como nueva UPGD
- 10 Nueva UPG, pendiente ingresar al Sivigila
- 11 Nueva UI, pendiente ingresar al Sivigila

☐

☐

☐

☐

Firma de la persona encuestada

Nombre y firma del responsable de hacer la encuesta

Camilo Andres Pinzon
c.c. 80'815.206
Medico especialista
en salud ocupacional y
terapeutica alternativa.

Juan José Ricardo
c.c. 1072.642.251
Tec. Sivigila Sec. Salud
Chia.

acupuntura-pinzon@gmail.com

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CHÍA	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		
	ACTA DE REUNION	CÓDIGO	SIG-FT-01-V3
		PAGINAS	1 de 2

PROCESO: CAPACITACION SIVGILA

DEPENDENCIA: SECRETARIA DE SALUD

RESPONSABLE DE LA REUNIÓN: JUAN JOSE RICARDO CHAVEZ

NATURALEZA DE LA REUNIÓN:

- ☐ Consejo _____
☐ Comité _____
☐ Reunión _____
☐ Otro CAPACITACION SIVIGILA

ACTA N°	01	FEC HA	13-08-2025	
LUGAR				
ASISTENTES	NOMBRE	NÚMERO DE IDENTIFIC ACIÓN	CARGO/DEPENDENC IA	CORREO ELECTRÓNICO
	JUAN JOSE RICARDO CHAVEZ	1.072.642 .251	SEC SALUD	epidemiologiachia@gmail.com
	CLAUDIA TRIANA	1.020.772 .019	EMI	Epidemiologia.bogota@grupoemi.c om
	MARIA PAULA BAUTISTA	1.000.596 .669	EMI	Epidemiologia.bogota@grupoemi.c om
	YULYS PONTON	1.129.567 .524	EMI	Epidemiologia.bogota@grupoemi.c om
INVITADOS				
1. OBJETIVO DE LA REUNIÓN				
CAPACITACION SIVIGILA				



ALCALDIA MUNICIPAL
DE CHÍA

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

ACTA DE REUNION

CÓDIGO

SIG-FT-01-V3

PAGINAS

2 de 2

2. ORDEN DEL DÍA

1. VERIFICACION DE NOTIFICACION
2. SOCIALIZACION DE PROCESO DE NOTIFICACION
3. ACLARACION DE RESPONSABILIDADES DEL PROCESO

3. DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

SE REALIZA CAPACITACION DEL PROCESO SIVIGILA UPGD EMI A LA PERSONA RESPONSABLE DE LA NOTIFICACION PARA LOS DIAS LUNES FESTIVOS, QUIEN MANIFIESTA QUE CONOCE EL PROCESO Y SE SOCIALIZA LA CORRECTA MANERA PARA LA REALIZACION DE LA MISMA, TANTO POR PORTAL SIVIGILA 4.0 Y POR CORREO ELECTRONICO EN LA PLANTILLA ESTABLECIDA PARA EL PROCESO. SE RECUERDAN LOS TIEMPOS DE OPORTUNIDAD LOS CUALES SON LOS LUNES ANTES DE LAS 11 A.M.

FIRMAS

Claudia Triana P.
María Paula Bautista
Pablo Patín Castro

Juan José Ricardo.



Alcaldía Municipal
de Chía

PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN

REGISTRO DE ASISTENCIA

CODIGO

SIG-FT-02-V3

PAGINAS

1 de 2

CAPACITACIÓN ☒ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☐ OTRO (*) ☐ ¿CUÁL?

PROCESO SIVIGILA

DEPENDENCIA

FECHA 13/08/2025 HORA INICIO 8:40am HORA FINAL 9:30 am

LUGAR EMI

RESPONSABLE DEL EVENTO Juan José Ricardo.

CARGO Tec. SIVIGILA Sec. Salud Chía

NOMBRE DEL EVENTO / TEMA Capacitación SIVIGILA

Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 (por el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el diligenciamiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chía para que utilice mis datos personales, incluido mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente tratamiento de datos. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chía de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: <https://www.chia-cundinamarca.gov.co/ar/ru/index.php/ley-1712-transparencia/mecanismos-de-contacto/correo-electronico-para-notificaciones-judiciales/38-atencion-al-ciudadano/2829-politicas-de-seguridad-y-privacidad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales>.

Nº	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Fules Pontón Castro	1129567524	Eme Falc	Paramédico	epidemiologia.bogota@grupopeme.com	Fules Pontón
2	Mario Paula Bautista Díaz	1000591669	EMI	Paramédico	epidemiologia.bogota@grupopeme.com	Mario Paula
3	Claudia Trana	1020732019	EMI	Paramédico	epidemiologia.bogota@grupopeme.com	Claudia Trana
4	Juan José Ricardo	1072642251	Sec. Salud	Tec. SIVIGILA	epidemiologia.chia@gmail.com	JJR
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						



25/8/13 09:35