



RE: FORMATO INFORME SUPERVISIÓN FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA

Desde Raul Andres, Alvarez Gomez <RAAlvarez@saludcapital.gov.co>

Fecha Vie 24/10/2025 15:47

Para Alejandro, Cepeda Perez <A1Cepeda@saludcapital.gov.co>

CC David Armando, Suarez Perez <DASuarez@saludcapital.gov.co>

 2 archivos adjuntos (2 MB)

2. Certificado de pago Convenio -FT38.xlsx; 20251024 primer Informe parcial de Supervision Convenio 8437150 Rvdo.docx;

Buenas Tardes

Estimado Alejandro,

En atención a la solicitud en el correo de la parte inferior, pido que por favor me sean remitidos los dos documentos adjuntos con la firma tuya como supervisor y en formato PDF.

Cordialmente,



**SECRETARÍA
DISTRITAL DE SALUD**

Raúl Andrés Álvarez Gómez
**Dirección de Participación Social, Gestión
Territorial y Transectorialidad**
Secretaría Distrital de Salud
Teléfono: 364 9090 Ext.: 9532

De: Alejandro, Cepeda Perez <A1Cepeda@saludcapital.gov.co>

Enviado: viernes, 24 de octubre de 2025 15:31

Para: Raul Andres, Alvarez Gomez <RAAlvarez@saludcapital.gov.co>

Cc: David Armando, Suarez Perez <DASuarez@saludcapital.gov.co>

Asunto: RV: FORMATO INFORME SUPERVISIÓN FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA

Raúl, buenas tardes.

Te agradezco el apoyo con la radicación del proceso para el primer desembolso. La idea es que pueda quedar hoy.

Saludos y estaré atento.

Cordialmente,

**SECRETARÍA
DISTRITAL DE SALUD****Alejandro Cepeda Pérez**

Director

**Dirección de Participación Social, Gestión
Territorial y Transectorialidad**

Secretaría Distrital de Salud

Cra. 32 # 12 - 81

De: Laura Judith, Jimenez Correa <LJ1Jimenez@saludcapital.gov.co>**Enviado:** viernes, 24 de octubre de 2025 12:05**Para:** Jenny Marcela, Castillo Torres <JMCastillo@saludcapital.gov.co>; Maria Cristina, Jimenez Alzate <MC1Jimenez@saludcapital.gov.co>**Cc:** Alejandro, Cepeda Perez <A1Cepeda@saludcapital.gov.co>; Alejandra, Taborda Restrepo <A1Taborda@saludcapital.gov.co>**Asunto:** RE: FORMATO INFORME SUPERVISIÓN FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA

Respetada Jenny,

El formato ya se encuentra diligenciado en todo lo concerniente al componente técnico (obligaciones).

Igualmente, ya se encuentra cargada el acta del primer comité. Toda la carpeta está organizada.

 [Convenio Solidaridad Por Colombia](#)

Saludos.

**SECRETARÍA
DISTRITAL DE SALUD****Laura Jiménez Correa****Subsecretaría de Gestión Territorial,
Participación y Servicio a la Ciudadanía**

Secretaría Distrital de Salud

Teléfono: 364 9090

De: Jenny Marcela, Castillo Torres <JMCastillo@saludcapital.gov.co>**Enviado:** miércoles, 22 de octubre de 2025 17:19**Para:** Maria Cristina, Jimenez Alzate <MC1Jimenez@saludcapital.gov.co>; Laura Judith, Jimenez Correa <LJ1Jimenez@saludcapital.gov.co>**Cc:** Alejandro, Cepeda Perez <A1Cepeda@saludcapital.gov.co>; Alejandra, Taborda Restrepo <A1Taborda@saludcapital.gov.co>**Asunto:** RE: FORMATO INFORME SUPERVISIÓN FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA

Cordial saludo,

Me permito remitir el formato del PRIMER INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN DE AVANCE Y EJECUCIÓN DEL CONVENIO No. 8437150 de 2025 SUSCRITO CON LA FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA, diligenciado con los datos jurídicos y contractuales solicitados.

Lo anterior, con el fin que sea diligenciado desde el componente técnico y financiero.

Atentamente,



**SECRETARÍA
DISTRITAL DE SALUD**

Jenny Marcela Castillo Torres

Abogada

**Subsecretaría de Gestión Territorial,
Participación y Servicio a la Ciudadanía.**
Secretaría Distrital de Salud

De: Maria Cristina, Jimenez Alzate <MC1Jimenez@saludcapital.gov.co>

Enviado: miércoles, 22 de octubre de 2025 15:09

Para: Jenny Marcela, Castillo Torres <JMCastillo@saludcapital.gov.co>

Asunto: FORMATO INFORME SUPERVISIÓN FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA