Nota: este formato no se imprime, debe ser remitido desde el correo electrónico del Secretario Técnico del CIP y/o Responsable del PAA al enlace designado para su Dependencia, **en formato PDF no editable**, con el fin de contribuir con la política de cero papel y teniendo en cuenta que de conformidad con el artículo 10 de la Ley 527 de 1999 los mensajes de datos son admisibles como medios de prueba; no se negará eficacia, validez o fuerza obligatoria y probatoria a los mismos. Así mismo, debe anexarse el formato **FO-GINF-012 Asistencia a Reuniones, Eventos y Capacitaciones** firmado por el Ordenador del Gasto y el responsable del Plan Anual de Adquisiciones.

ACTA N° 20 DE 2025

COMITÉ INTERNO DE PLANEACION

SECRETARÍA DE INCLUSIÓN SOCIAL Y FAMILIA

Fecha: 4 de febrero de 2025
Duración: 5:00 PM a 5:30 PM
Lugar: Salón de Reuniones

INTEGRANTES:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
Sandra Milena Sánchez Alvarez	Secretaria de Despacho
Clara Helena Vélez Múnera	Subsecretaria de Grupos Poblacionales
Luz Maria Ramírez Correa	Subsecretaria Técnica

INVITADOS:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
María Paulina Bedoya Londoño	Asesora de Despacho
Catalina Maria Arboleda Goez	Directora Técnica Equipo de Personas Mayores
Omar Gehoba Ramírez Paz	Profesional Universitario - Supervisor

SECRETARIO TÉCNICO COMITÉ:

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
Nelson Grimaldos Fonseca	Líder de Programa de Unidad Administrativa

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

1. Revisar la lista de necesidades de adquisiciones para ingresar al Plan Anual de Adquisiciones:

1.1 Necesidades a incluir: 0

Nro. Necesidad	Objeto	Modalidad	Causal	Valor	Justificación

1.2 Necesidades a ajustar:

Nro. Necesidad	Objeto	MODIFICACIÓN SOLICITADA									Justificación
		Objeto	Causal	Valor	PAC	Info Pptal	Cronograma	Duración	Cód. UNSPSC	Otro	

1.3 Necesidades a excluir:

Nro. Necesidad	Objeto	Justificación

Como Ordenador(a) de Gasto, certifico que previo a la solicitud de eliminación de esta(s) necesidad(es) del Plan Anual de Adquisiciones, se validó tanto en SAP como en SECOP II, que ésta(s) no tuviese(n) asociado un proceso contractual en curso o en ejecución y que efectivamente se puede(n) eliminar de ambas plataformas, por tanto, me hago responsable de dicha eliminación. Así mismo, nos comprometemos a eliminar el Estudio Previo, el Plan de Supervisión e Interventoría y demás etapas que hayan sido creadas enel Sistema de Seguimiento a la Contratación- SAP para estas necesidades.

Nota: Las modificaciones requeridas al Plan Anual de Adquisiciones ya se encuentran registradas por la dependencia en el Sistema de Seguimiento a la Contratación SAP, en el cual se puede conocer con mayor detalle los datos de las necesidades a incluir, ajustar y/o excluir.

2. Verificación presupuestal requerida para el Comité de Direccionamiento Estratégico Contractual.

2.1 Las necesidades a incluir y/o ajustar en el Plan Anual de Adquisiciones- PAA se encuentran contempladas y financiadas dentro del POAI de la vigencia: SI _X___NO___

2.2 El plazo por el que se planean las necesidades se analizó y se plantea su duración para cubrir la totalidad de los bienes o servicios requeridos para la vigencia: SI _X NO ___

¿Por qué?:

En caso de no cubrir la totalidad de los bienes o servicios requeridos para la vigencia por falta de recursos, manifestar si cuenta con alguna fuente de recursos (PP y PL, excedentes, transferencias, etc.) para financiarla necesidad más adelante durante la vigencia, y si es así, diligenciar ***Anexo 1 del Acta CIP*** y hacer firmar dicho anexo por el Secretario(a) de Hacienda.

2.3 Con la inclusión y/o ajuste de estas necesidades en el PAA se están desfinanciando otros proyectos de la dependencia: SI_NO _X__

Si su respuesta es afirmativa para alguna de las necesidades a incluir y/o ajustar, favor indicar:

Nro. Necesidad	Objeto	Proyecto que se desfinancia	Valor en que queda desfinanciado	Motivo por el cual se desfinancia

2.4 Con la inclusión y/o ajuste de estas necesidades en el PAA se están cumpliendo: Obligaciones de Ley a cargo de la dependencia. SI ___NO _X_
Proyectos asociados a metas del Plan de Desarrollo. SI_X_ NO ____

Si en alguna de las necesidades a incluir o ajustar no se cumple ninguna de las anteriores, indiquen cuál y ¿Por qué se requiere adelantar con recursos de inversión?
2.5 Las necesidades que solicitan incluir y/o ajustar en el PAA, cuentan con Estudio de Mercado y/o Costos y/o ya fue solicitado al subcomité de Eficiencia (Comité de Costos) su revisión, previo a la presentación ante el Comité de Direccionamiento Estratégico Contractual. SI X NO _____
De ser afirmativa la respuesta anterior, anexar el estudio de mercado.

Nota: Con la aprobación del acta de Comité Interno de Planeación, se entiende que el Ordenador(a) del Gasto certifica los aspectos señalados en el numeral 2.

3. Designación de los miembros del Comité de Estructuración y Evaluación Contractual (CEEC):

3.1 Designación CEEC a incluir: 0

Nro. Necesidad	Objeto	Comité de Estructuración y Evaluación Contractual (CEEC)		
		Técnico	Logístico	Jurídico

3.2 Designación CEEC a ajustar: 0

Nro. Necesidad	Objeto	Comité de Estructuración y Evaluación Contractual (CEEC)		
		Técnico	Logís tico	Jurídico

4. Designación de supervisores y clasificación de la supervisión

4.1 Supervisores y clasificación de la supervisión a incluir: 0

Nro. Necesidad	Objeto	Clasificación Supervisión	Supervisor (es)

4.2 Supervisores y clasificación de la supervisión a ajustar: 0

Nro. Necesidad/ Contrato	Objeto	Unidad /Equipo de trabajo	Clasificación Supervisión	Supervisor (es)

5. Solicitudes de modificaciones de los contratos: 0

TIPO DE MODIFICACIÓN	CANTIDAD (digitar números en formato número)
Adición	Adicionar el valor del contrato por valor de TREINTA MILLONES DE PESOS M/L ($30.000.000), excluido de IVA, correspondiente al 45,66% del valor total del contrato.
Ampliación	Ampliación del plazo del contrato en cuarenta y tres (43) días calendario comprendidos entre el 12 de febrero y el 26 de marzo de 2025 ambas fechas inclusive
Cesión	N/A
Liquidación	N/A
Reanudación	N/A
Sanción	N/A
Suspensión	N/A
Terminación anticipada	N/A
Otras modificaciones:	N/A

CONTRATO	OBJETO	CONCLUSIÓN
4600103068	Afiliación al Plan exequial Personas Mayores pertenecientes al programa Colombia Mayor y personas mayores atendidas en los modelos de larga estancia y nocturno por la Secretaría de Inclusión Social y Familia en el Distrito de Medellín	La población de personas mayores en condición de vulnerabilidad económica y social difícilmente puede satisfacer sus necesidades básicas, entre ellas está la de los servicios exequiales y/o la afiliación de planes de previsión exequial; si bien algunos de ellos son afiliados temporalmente por un familiar, mientras este cuente con un vínculo laboral, cuando se termina el mismo, no pueden seguir costeando el servicio, lo que interrumpe la afiliación y pone en riesgo la prestación del servicio al momento del fallecimiento de la persona mayor, ya que sin contar con el recurso económico, no se puede cubrir el servicio funerario por ninguna de las funerarias de la ciudad. Mientras se surte la contratación que cubrirá esta necesidad en el año 2025, la cual se encuentra en etapa precontractual ante la Secretaría de Suministros y Servicios, es necesaria la ampliación del contrato para dar continuidad a este servicio, asegurando que los adultos mayores más vulnerables no sean excluidos de la atención

		funeraria adecuada, evitando que la falta de recursos agrave su situación en el momento más crítico. La no continuidad en el servicio no solo llevaría a un cese que impediría desarrollar de manera ininterrumpida los servicios que apuntan directamente al cumplimiento de las metas y objetivos propuestos por la Administración Distrital, sino que, además, impediría el cumplimiento de los objetivos misionales por parte de la Secretaría de Inclusión Social y Familia. Por lo anterior, cumplidos los requisitos para esta gestión se recomienda por el Comité la celebración del otrosí, para lo cual se solicitará a la Subsecretaría de Ejecución de Suministros y Servicios el trámite correspondiente para su realización conforme a la competencia delegada considerando la modalidad de selección.

6. Autorización de celebración de Contrato: 0

Valor		
Plazo		
Modalidad		
Fecha de inicio		
Contratista		
Necesidad/EP	**Objeto**	**Conclusión**

7. Notas:

Las carpetas de los temas analizados cuentan con la documentación legal, administrativa y financiera requerida,la cual fue revisada y aprobada por los integrantes del Comité. Se deja constancia de la participación de los integrantes del Comité, Secretaria Técnica e Invitados.

Cód. FO-GINF-012	Formato	
Versión 8	FO-GINF Asistencia a Reuniones, Eventos y Capacitaciones	

Tema	CIP # 20					Tipo de Reunión	Capacitación		Seguimiento		Modalidad Reunión	Presencial	X
Dependencia	SISF	Organizador	Sandra Sanchez Med				Entrenamiento		Toma de decisiones	X		Virtual	
Responsable	Secretaria de S	Departamento	Ant.	Ciudad			Formación					Mixta	
Fecha	4/7/25	Lugar	Sala reuniones	Hora inicia	5	Hora termina	5:30		Informativa		Otra		

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus normas reglamentarias y complementarias autorizo al Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín identificado con NIT 890.905.211-1, como Responsable para tratar mis datos personales conforme a su Política de Tratamiento de Datos Personales Decreto 1096 de 2018 disponible en www.medellin.gov.co, para que sean incluidos en sus bases de datos, **para efectuar tratamiento de recolección, almacenamiento, uso, circulación, indexación y analítica, sobre los datos personales bajo la finalidad principal del Distrito de Medellín en relación a la focalización en la asignación de servicios y beneficios de acuerdo con la oferta institucional vigente además de la finalidad del registro o evidencia de la asistencia a la reunión o evento relacionado en el formato diligenciado**; esta información podrá ser almacenada en archivos asociados a base de datos relacionadas con los eventos y reuniones de la dependencia que los citó a la sesión, en esa medida, declaro que la información suministrada es correcta, veraz, verificable y actualizada. Declaro que conozco el derecho a conocer, consultar, actualizar, rectificar y suprimir mi información, solicitar prueba de esta autorizacion y revocarla, los que puedo ejercer a través de los canales: portal web www.medellin.gov.co, Línea de Atención para llamadas locales 604 44 44 144 y para llamadas internacionales (+57) 604 44 44 144, Centro de Servicios a la Ciudadanía (Calle 44 N 52 – 165 la Alpujarra) y sedes externas. SU ACEPTACIÓN SE PERFECCIONA al momento de diligenciar y/o firmar el presente documento bien sea de manera manuscrita o mediante el uso de firma electrónica dispuesta en el sistema electrónico adoptado por el Distrito de Medellín.

Nº	Tipo de Documento	Número de Documento	Nombres y Apellidos	Cargo / Empleo/ Calidad en la que actúa	Empresa / Entidad / Dependencia / Organización	Teléfono Fijo / Número Celular	Correo Electrónico	Firma
1	CC	4735743	Claia Velez	Subsecret.	SISF	3177977213	Claa.velez	
2	CC	43622722	ma. Paulina Pedroza	Asesora	SISF	4372	maria.bedoya	MPB.
3	CC	79284030	nelson Gonzalez	Lider programa	Lider programa	Hego	nelson.gonzalez	
4	CC	44005	Catalina Arboleda	Director	SISF	3004559	catalina.arboleda	
5	CC	43221	[illegible]	SEC. DOT	Andrum			
6	CC	43982	Omar Ramirez	Almacen	Pro. Ou.	3185444254	omar.ramirez	
7	CC	43V8	[illegible]	[illegible]	SISF	302	[illegible]	
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								