ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	DESARROLLO Y FORTALECIMIENTO ORGANIZACIONAL DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-DFO-FT-001	Versión:	1
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo				

Tema: Capacitación inducción administrativa y varios

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y servicio a la ciudadanía	Relacionamiento con la ciudadanía y participación social.

Objetivo	**Fecha:** Abril 27 de 2026		
Realizar capacitación e inducción administrativa sobre presentación de informes de supervisión a contratista nueva de la estrategia navegadores de bienestar y salud	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Orientación ( ) Capacitación (X) Acompañamiento ( )	
		Otro (X) _____	
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual (X)	Mixta ( )
	Lugar: Microsoft teams		
	Hora Inicio: 10:30 a.m. Hora Fin: 11:30am		
	Notas por: Nathaly Dussán		
	Próxima Reunión: No aplica		
	Quien cita: Nathaly Dussán		

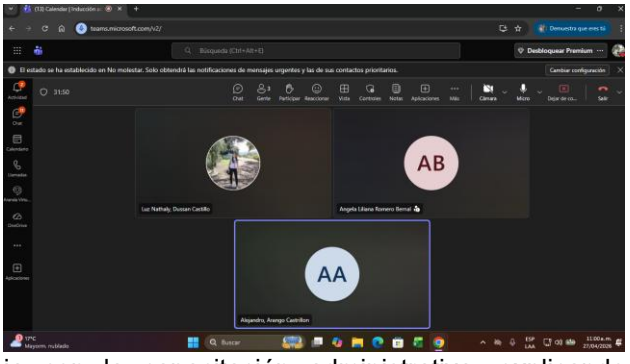
TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Orden del día:

1. Presentación y bienvenida asistentes
2. Capacitación administrativa – inducción diligenciamiento informes de supervisón (Nathaly Dussán)

Desarrollo:

1. Se da la bienvenida al equipo a la nueva integrante de la estrategia Angela Romero a cargo de la profesional administrativa de la estrategia Nathaly Dussán y el líder del equipo Alejandro Arango



2. Nathaly Dussán inicia con la capacitación administrativa, explicando el uso de la herramienta ISOLUCIÓN en la página de la secretaria de Salud, en la cual se pueden consultar y descargar todos los documentos oficializados por la entidad como informes, actas, etc.

Pagina de la Secretaria



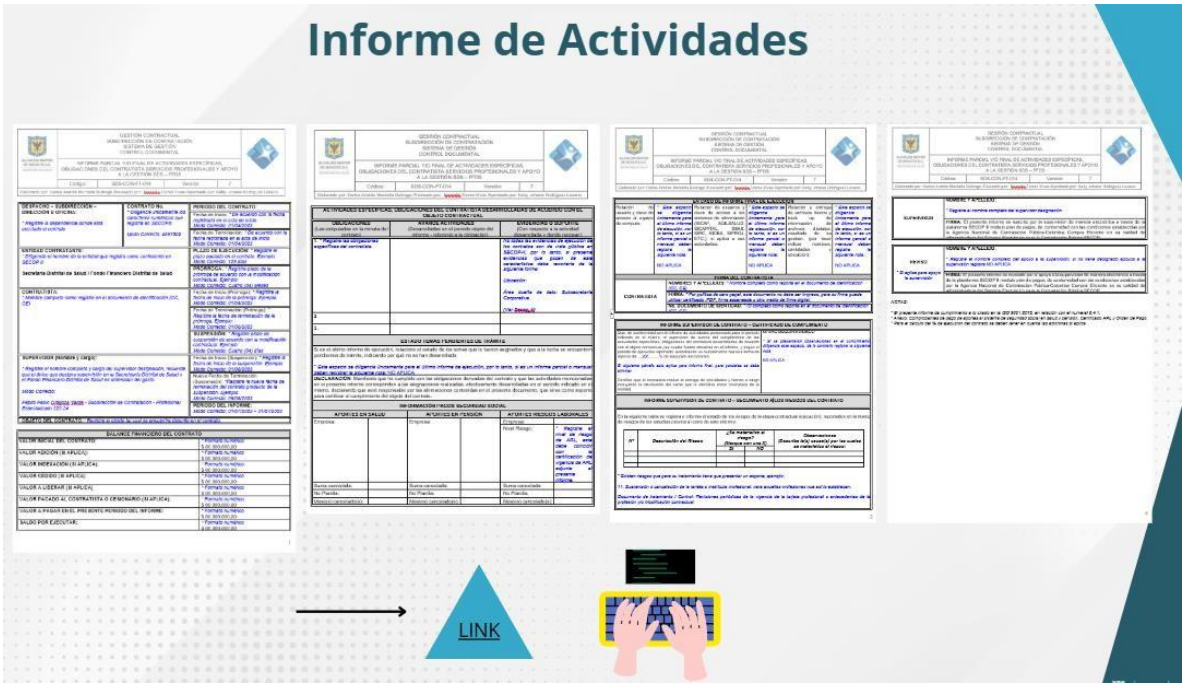
Al final

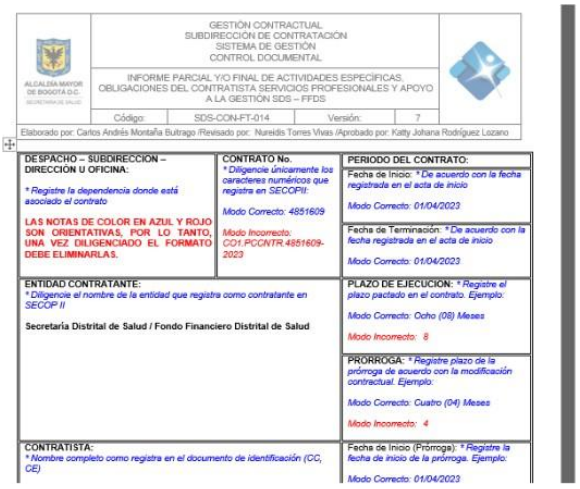


isolución LINK

Se procede a explicar el formato de informe de actividades mensuales versión 7 oficializado en donde se deben relacionar las actividades trabajadas de manera mensual respondiendo a las obligaciones específicas de cada contratista que reposan en los estudios previos de cada uno.







GESTIÓN CONTRACTUAL
SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS

Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	7

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano

DESPACHO – SUBDIRECCIÓN – DIRECCIÓN U OFICINA: ** Registre la dependencia donde está asociado el contrato* **LAS NOTAS DE COLOR EN AZUL Y ROJO SON ORIENTATIVAS, POR LO TANTO, UNA VEZ DILIGENCIADO EL FORMATO DEBE ELIMINARLAS.**	**CONTRATO No.** ** Diligencie únicamente los caracteres numéricos que registra en SECOPII:* *Modo Correcto: 4851609* *Modo Incorrecto: CO1.PCCNTR.4851609-2023*
ENTIDAD CONTRATANTE: ** Diligencie el nombre de la entidad que registra como contratante en SECOP II* **Secretaría Distrital de Salud / Fondo Financiero Distrital de Salud**	**PLAZO DE EJECUCIÓN:** ** Registre el plazo pactado en el contrato. Ejemplo:* *Modo Correcto: Ocho (08) Meses* *Modo Incorrecto: 8* **PRÓRROGA:** ** Registre plazo de la prórroga de acuerdo con la modificación contractual. Ejemplo:* *Modo Correcto: Cuatro (04) Meses* *Modo Incorrecto: 4*
CONTRATISTA: ** Nombre completo como registra en el documento de identificación (CC, CE)*	**PERIODO DEL CONTRATO:** Fecha de Inicio: ** De acuerdo con la fecha registrada en el acta de inicio* *Modo Correcto: 01/04/2023* Fecha de Terminación: ** De acuerdo con la fecha registrada en el acta de inicio* *Modo Correcto: 01/04/2023* Fecha de Inicio (Prórroga): ** Registre la fecha de inicio de la prórroga. Ejemplo:* *Modo Correcto: 01/04/2023*



GESTIÓN CONTRACTUAL
SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
SISTEMA DE GESTIÓN
CONTROL DOCUMENTAL

INFORME PARCIAL Y/O FINAL DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS, OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN SDS – FFDS

Código:	SDS-CON-FT-014	Versión:	7

Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Buitrago /Revisado por: Nureidis Torres Vivas /Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano

Modo Incorrecto: *Pepito Ortigoza - Contratación - Profesional Especializado 222*	*Modo Correcto: 05/08/2023* *Modo Incorrecto: 4 días*
	PERIODO DEL INFORME: ** Registre la fecha de inicio y cierre del periodo del informe. Ejemplo:* *Modo Correcto: 01/07/2023 – 31/07/2023* *Modo Incorrecto: 07/2023 o Julio 2023*
OBJETO DEL CONTRATO: ** Registre el objeto tal cual se encuentra descrito en el contrato.*	

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	** Formato numérico* $ 00.000.000,00
VALOR ADICIÓN (SI APLICA):	** Formato numérico* $ 00.000.000,00
VALOR INDEXACIÓN (SI APLICA):	** Formato numérico* $ 00.000.000,00
VALOR CEDIDO (SI APLICA)	** Formato numérico* $ 00.000.000,00
VALOR A LIBERAR (SI APLICA)	** Formato numérico* $ 00.000.000,00
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA O CESIONARIO (SI APLICA):	** Formato numérico* $ 00.000.000,00

Se explica en detalle todos los campos del informe de actividades, desde la parte inicial, datos del contratista y del contrato, fecha de inicio y terminación según acta de inicio, el balance financiero el cual se remite mes a mes por parte del profesional administrativo para su diligenciamiento y la forma como se deben describir las actividades respondiendo al cumplimiento de cada obligación contractual.

Las evidencias deben marcarse en formato AAMMDD de la misma manera como se relacionan en el informe se deben cargar en la carpeta de evidencias por cada obligación.

Se menciona que para el primer informe no se debe adjuntar planilla de pago de seguridad social, en cambio se deben ajustar los certificados de afiliación a seguridad social y el certificado de antecedentes de la tarjeta profesional.

Ya para el segundo mes de contrato, si se debe adjuntar y relacionar en el informe la planilla de seguridad social con el pago (mes vencido) por el 40% de los honorarios.

Una vez este listo el informe, se carga en la carpeta asignada a cada a contratista y se pasa a revisión a la profesional administrativa para la respectiva retroalimentación y observaciones.

Seguido a esto, se explica la circular que se encuentra vigente desde la Dirección de Contratación del 20 de noviembre de 2023 para la presentación de informes mensuales de actividades de los contratistas



ITEM	CARACTERÍSTICAS
01_Aportes_Planilla_Mes	La planilla se paga mes vencido. Cargar a más tardar el día 12 de cada mes.
02_Nombre contratista_ mes de reporte	Informe contractual del mes correspondiente en word. Tener en cuenta el formato (No se debe modificar, es un documento de calidad), además de la organización: redacción, ortografía, tipo de letra y tamaño unificado. Y que se encuentre diligenciado en el formato vigente. Ejemplo: 02_Pepito Pérez_ marzo
03_Año_Evidencias_Mes_Parte_#	La Carpeta de evidencias puede estar ordenada de la siguiente manera: Tener subcarpetas por obligación, dentro de las cuales se relacionen cada una de las evidencias, nombradas de la siguiente manera: Ejemplo: OBLIGACIÓN 1: 20210821 Acta de asistencia a reunión. 20220823 Modelo Territorial de Salud. OBLIGACIÓN 2: 20210801 Acta Reunión virtual. 20220805 Asistencia poblacional. Ubicación: Intranet, SaludData, Sharepoint, ETC Área dueña del dato: Subsecretaría de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía_ área Para solicitar el acceso a la evidencia o soporte lo invitamos a hacerlo mediante los canales institucionales establecidos por la Secretaría Distrital de Salud: https://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Inicio.aspx (Ver SECOP II)
04_Secop_Mes	Cargue del pantallazo del informe del mes anterior en el SECOP II.
05_Año_Informe_Ejecución_Mes	Informe contractual del mes correspondiente con todas las firmas y en formato PDF, planilla de pago de seguridad social, certificado ARL y Comprobante del mes
06_Comprobante_mes	Comprobante de pago mes vencido más comprobante de indexación según corresponda
07_CertificadoARL_mes	Certificado de la ARL del mes en ejecución
08_Anexos_cuentacobro_mes (Solo aplica para régimen común)	La carpeta de anexos para la cuenta de cobro debe contener los siguientes documentos: Memorando Factura electrónica Certificado de supervisor
09_Matriz_riesgos	De acuerdo con el punto de control para el seguimiento a la materialización de riesgos



Se explica que se creará una carpeta en el one drive para cada contratista y se explica la forma como se deben organizar las carpetas en el drive para los soportes mensuales, tambien se debe tener en cuenta la marcación y numeración de los archivos de acuerdo con la circular.



Se procede a explicar la fecha de reporte de informes para tener en cuenta los documentos que se deben cargar con el fin de aportar para la revisión del apoyo a la supervisión y aval para remisión de cumplidos de pagos del mes. También se explica en detalle que el pago de la seguridad social de los contratistas se debe hacer sobre el 40% del valor de sus honorarios y la afiliación como cotizante debe quedar con el tipo de

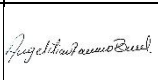
cotizante número 59 independiente con contrato de prestación de servicios.

Se da por finalizada la reunión siendo las 11:30am

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Enviar formato de informe de supervisión versión 7 a los contratistas para su diligenciamiento y circular de informes para su lectura y revisión	Nathaly Dussán	Abril 27 de 2026
Gestionar cuenta institucional de la contratista para compartir carpeta en one drive y cargar los respectivos soportes para revisión	Nathaly Dussán	Abril 27 de 2026
Cargar o enviar por correo los certificados de afiliación a seguridad social y certificado de antecedentes de la tarjeta profesional	Angela Romero	Abril 27 de 2026
Alimentar el informe parcial de actividades del mes de abril desde la fecha de cesión del 21 de abril para el reporte de novedades de cumplidos del mes	Angela Romero	Abril 30 de 2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Luz Nathaly Dussan Castillo	lndussan@saludcapital.gov.co	3015043660	SGTP y SC	
2	Angela Romero	angelirobe@hotmail.com	311 2285094	SGTP y SC	
3	Alejandro Arango Castrillón	A1arango@saludcapital.gov.co	301 2568775	SGTP y SC	
4					
5					
6					
7					
8					
9					

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-DFO-FT-004.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-DFO-FT-004, según lo establecido en el lineamiento de Actas de Reunión.

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?	**Observaciones (si aplica)**
Si (X) **No ( )**	No aplica

***** Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.