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: **Revision pago planilla seguridad social abril**

Dependencia (Dirección / Oficina)	**Proceso**
Subsecretaria de Gestión Territorial, Participación y Servicio a la Ciudadanía	Relacionamiento con la ciudadanía y participación social

Objetivo	Fecha: Mayo 11 de 2026			
Explicar el ingreso base de cotización y revisión de valores para el correspondiente pago de la planilla de seguridad social del mes de abril de la contratista	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación ( ) Acompañamiento ( )		
		Otro ( ) _____		
	Modalidad:	Presencial ( )	Virtual (x)	Mixta ( )
	Lugar: Microsoft teams			
	Hora Inicio: 6:00pm Hora Fin: 6:30pm			
	Notas por: Nathaly Dussán			
	Próxima Reunión: No aplica			
	Quien cita: Dayana Ochoa			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Agenda:

1. Saludo
2. Revisión valores y pago seguridad social abril
3. Cierre

1. Saludo

Se realiza saludo por parte de las profesionales Dayana Ochoa y Nathaly Dussán de la estrategia navegadores de bienestar

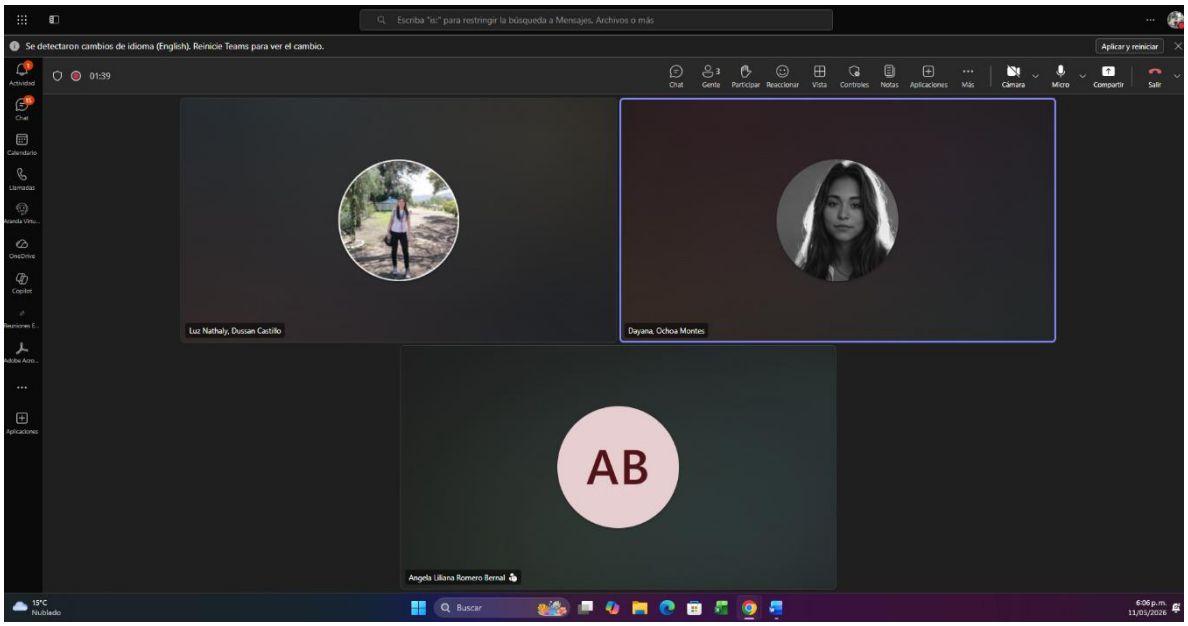
2. **Revisión valores y pago de seguridad social abril**

Nathaly Dussán, profesional administrativa, explica que de acuerdo con los honorarios a recibir por parte de la profesional Angela Romero correspondientes a los días laborados en el mes de abril (del 21 al 30) $2.198.000 se debe realizar el pago de seguridad social acorde con el 40%, se revisa que la planilla se habría hecho con el salario mínimo en donde los valores coinciden, sin embargo se debe ajustar la planilla con el operador de pago y agregar la ARL con riesgo 1 y cambiar el tipo de cotizante a 59 como independiente con contrato de prestación de servicios.

		IBC
HONORARIOS ABRIL DEL 21 AL 30	2198000	
AFILIACIÓN ARL RIESGO 1		4589
COTIZANTE TIPO 59	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

3. Cierre

Se da por finalizada la reunión siendo las 3:00pm



COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Realizar el pago de la planilla de seguridad social según el IBC por el valor del 40% de los honorarios asignados	Angela Romero	Mayo 12 de 2026

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Nathaly Dussán Castillo	Indussan@saludcapital.gov.co	3015043660	SDS/ SGTPYSC	
2	Dayana Ochoa	D1ochoa@saludcapital.gov.co	3122564635	SDS/ SGTPYSC	
3	Angela Romero	angelirobe@hotmail.com	3112285094	SDS/ SGTPYSC	

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 ( ) **No ( )**	No aplica

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