

 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: VERIFICACIÓN DE INFORMES DE PARCIALES DE EJECUCIÓN DE CONTRATISTAS A CARGO

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Subdirección de Bienes y Servicios _ Archivo Central	Gestión Documental

Objetivo	Fecha: 30 de junio de 2026			
Revisión de informes parciales de ejecución del contrato de contratistas a cargo	Tipo de reunión	Asistencia Técnica:		
		Asesoría ()	Capacitación ()	
		Orientación ()	Acompañamiento (x)	
		Otro () _____		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ()	Mixta ()
	Lugar: Archivo central			
	Hora Inicio: <u>8:00 am</u> Hora Fin: <u>4:00 pm</u>			
	Notas por: María Catalina Rincón			
Próxima Reunión: N/A				
Quien cita: Carolina Cardona Vélez				

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

Atendiendo a mis obligaciones contractuales se revisaron los informes parciales de ejecución de los contratos correspondientes al mes de junio verificando que estuvieran cargadas las evidencias en la carpeta compartida correspondiente al mes revisado, a que los valores estuvieran debidamente dispuestos y a que estuvieran cargados los soportes como el certificado de afiliación a la ARL, el recibo de pago del mes anterior y la planilla de pago de seguridad social de salud y pensión.

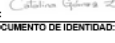
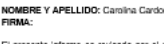
Los contratistas que tengo a cargo para la revisión de sus informes son:

Rene Rozo
 Catalina Gómez
 Gloria Quiñones
 Sonia Janeth Cifuentes
 Dolly Montero
 Ana Milena Rincón
 Monica Quintero

Los que estaban cargados en el OneDrive, quedaron debidamente aprobados y firmados. A continuación, se adjunta registro fotográfico de los informes firmados:

 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:	

Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

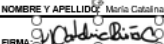
CONTRATISTA NOMBRE Y APELLIDO: Catalina Gómez Zapata FIRMA:  No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52.810.272		CONTRATISTA No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 75.411.172																																			
INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del contratista desampladas de acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 98.8% de ejecución del contrato. OTRAS OBSERVACIONES: NO APLICA		INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del NO APLICA.																																			
INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al conteo de este informe. <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">N°</th> <th rowspan="2">Descripción del Riesgo</th> <th colspan="2">¿Se materializó el riesgo? (Marque con una X)</th> <th rowspan="2">Observaciones (Describe la(s) causa(s) por las cuales se materializó el riesgo)</th> </tr> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		N°	Descripción del Riesgo	¿Se materializó el riesgo? (Marque con una X)		Observaciones (Describe la(s) causa(s) por las cuales se materializó el riesgo)	SI	NO	1	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista.		X		2	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista.		X		INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al conteo de este informe. <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">N°</th> <th rowspan="2">Descripción del Riesgo</th> <th colspan="2">¿Se materializó el riesgo? (Marque con una X)</th> <th rowspan="2">Observaciones (Describe la(s) causa(s) por las cuales se materializó el riesgo)</th> </tr> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		N°	Descripción del Riesgo	¿Se materializó el riesgo? (Marque con una X)		Observaciones (Describe la(s) causa(s) por las cuales se materializó el riesgo)	SI	NO	1	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista.		X		2	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista.		X	
N°	Descripción del Riesgo			¿Se materializó el riesgo? (Marque con una X)			Observaciones (Describe la(s) causa(s) por las cuales se materializó el riesgo)																														
		SI	NO																																		
1	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista.		X																																		
2	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista.		X																																		
N°	Descripción del Riesgo	¿Se materializó el riesgo? (Marque con una X)		Observaciones (Describe la(s) causa(s) por las cuales se materializó el riesgo)																																	
		SI	NO																																		
1	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista.		X																																		
2	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista.		X																																		
SUPERVISOR NOMBRE Y APELLIDO: Carolina Cardona Vélez FIRMA:  El presente informe es revisado por el apoyo a la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la		SUPERVISOR NOMBRE Y APELLIDO: Carolina Cardona Vélez FIRMA: 																																			

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	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: Nuraldy Torres Vivas Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano	
--	---	---

El presente informe es revisado por el apoyo a la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	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: Nuraldy Torres Vivas Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano	
--	---	---

El presente informe es revisado por el apoyo a la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la

REVISOR NOMBRE Y APELLIDO: María Catalina Rincón Cortés FIRMA:  El presente informe es revisado por el apoyo a la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP	REVISOR NOMBRE Y APELLIDO: María Catalina Rincón Cortés FIRMA: 
---	---

NOTAS:

Catalina Gomez Zapata

Rene German Roza Martinez

 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	

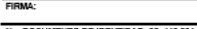
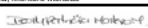
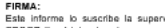
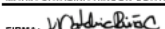
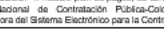
Elaborado por: Alvaro Amado Camacho / Revisado por: Samir Andrés Salazar / Aprobado por: Luz Angela Manquillo Erazo

Gloria Quiñones		FIRMA DEL CONTRATISTA NOMBRE Y APELLIDO: Mónica Lisseth Quintero Cardona CONTRATISTA FIRMA: Nº. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.058.844.393																																			
INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el OTRA OBSERVACIONES: periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del contratista, desatendidas de NO APLICA acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 100% de ejecución del contrato.		INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del contratista, desatendidas de acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 98.8% de ejecución del contrato.																																			
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 – PFOS Código: SDS-CON-FT-014 Versión: 7 Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Salazar (Revisado por: Nuneida Torres Vélez) (Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano)		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 – PFOS Código: SDS-CON-FT-014 Versión: 7 Elaborado por: Carlos Andrés Montaña Salazar (Revisado por: Nuneida Torres Vélez) (Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano)																																			
INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe: <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Nº</th> <th rowspan="2">Descripción del Riesgo</th> <th colspan="2">¿Se materializó el riesgo? (Marque con una X)</th> <th rowspan="2">Observaciones (Describe la(s) causa(s) por las cuales se materializó el riesgo)</th> </tr> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisión en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista).</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> SUPERVISOR NOMBRE Y APELLIDO: Carolina Cardona Vélez FIRMA: REVISOR NOMBRE Y APELLIDO: María Catalina Rincón Cortés FIRMA: NOTAS:		Nº	Descripción del Riesgo	¿Se materializó el riesgo? (Marque con una X)		Observaciones (Describe la(s) causa(s) por las cuales se materializó el riesgo)	SI	NO	1	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista.		X		2	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisión en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista).	X			INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe: <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Nº</th> <th rowspan="2">Descripción del Riesgo</th> <th colspan="2">¿Se materializó el riesgo? (Marque con una X)</th> <th rowspan="2">Observaciones (Describe la(s) causa(s) por las cuales se materializó el riesgo)</th> </tr> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisión en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista).</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> SUPERVISOR NOMBRE Y APELLIDO: Carolina Cardona Vélez FIRMA: REVISOR NOMBRE Y APELLIDO: María Catalina Rincón Cortés FIRMA: El presente informe es revisado por el apoyo a la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOPI II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOPI.		Nº	Descripción del Riesgo	¿Se materializó el riesgo? (Marque con una X)		Observaciones (Describe la(s) causa(s) por las cuales se materializó el riesgo)	SI	NO	1	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista.		X		2	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisión en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista).	X		
Nº	Descripción del Riesgo			¿Se materializó el riesgo? (Marque con una X)			Observaciones (Describe la(s) causa(s) por las cuales se materializó el riesgo)																														
		SI	NO																																		
1	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista.		X																																		
2	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisión en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista).	X																																			
Nº	Descripción del Riesgo	¿Se materializó el riesgo? (Marque con una X)		Observaciones (Describe la(s) causa(s) por las cuales se materializó el riesgo)																																	
		SI	NO																																		
1	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista.		X																																		
2	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisión en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista).	X																																			

Monica Quintero

 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

FIRMA DEL CONTRATISTA NOMBRE Y APELLIDO: SONIA VANETH CIFUENTES MARTINEZ FIRMA:  Nº. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 62.448.591		FIRMA DEL CONTRATISTA NOMBRE Y APELLIDO: Dolly Parra, Montero Morales FIRMA:  Nº. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 32.187.668																		
CONTRATISTA		CONTRATISTA																		
INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del contratista desmenuzadas de acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 98.8 % de ejecución del contrato. OTRAS OBSERVACIONES: NO APLICA																				
INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe: <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Nº</th> <th rowspan="2">Descripción del Riesgo</th> <th colspan="2">¿Se materializó el riesgo? (Marque con una X)</th> <th rowspan="2">Observaciones (Describe la(s) causa(s) por las cuales se materializó el riesgo)</th> </tr> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Nº	Descripción del Riesgo	¿Se materializó el riesgo? (Marque con una X)		Observaciones (Describe la(s) causa(s) por las cuales se materializó el riesgo)	SI	NO	1	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista.		X		2	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista.		X	
Nº	Descripción del Riesgo	¿Se materializó el riesgo? (Marque con una X)				Observaciones (Describe la(s) causa(s) por las cuales se materializó el riesgo)														
		SI	NO																	
1	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista.		X																	
2	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista.		X																	
INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe: <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Nº</th> <th rowspan="2">Descripción del Riesgo</th> <th colspan="2">¿Se materializó el riesgo? (Marque con una X)</th> <th rowspan="2">Observaciones (Describe la(s) causa(s) por las cuales se materializó el riesgo)</th> </tr> <tr> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9</td> <td>Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista.</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Nº	Descripción del Riesgo	¿Se materializó el riesgo? (Marque con una X)		Observaciones (Describe la(s) causa(s) por las cuales se materializó el riesgo)	SI	NO	9	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista.		X		10	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista.		X	
Nº	Descripción del Riesgo	¿Se materializó el riesgo? (Marque con una X)				Observaciones (Describe la(s) causa(s) por las cuales se materializó el riesgo)														
		SI	NO																	
9	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista.		X																	
10	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista.		X																	
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD 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: Nuraidi Torres Vivas / Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano		ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD 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: Nuraidi Torres Vivas / Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano																		
SUPERVISOR NOMBRE Y APELLIDO: CAROLINA CARDONA VELEZ FIRMA:  Este informe lo suscribe la supervisión electrónicamente a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, según las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente como administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.		SUPERVISOR NOMBRE Y APELLIDO: Carolina Cardona Velez FIRMA:  El presente informe es revisado por el apoyo a la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.																		
REVISOR NOMBRE Y APELLIDO: MARIA CATALINA RINCON CORTEZ FIRMA:  El presente informe es revisado por el apoyo a la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.		REVISOR NOMBRE Y APELLIDO: Maria Catalina Rincon Cortez FIRMA:  El presente informe es revisado por el apoyo a la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP.																		

NOTAS:
* El presente informe de cumplimiento e hizo en la ISO 9001:2015, en relación con el numeral 5.4.1.
* Anexos: Comprobantes de pago de aportes al sistema de seguridad social en salud y pensión, Certificado ARL y Orden de Pago.
* Anexo: Matriz de Riesgos de la etapa contractual, con planes de mitigación y acciones de seguimiento.

Sonia Cifuentes **Dolly Montero**

 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

NOMBRES Y APELLIDOS: Ana Milena Rincón Bobadilla CONTRATISTA: FIRMA: <i>MILENA RINCON</i> No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52.393.669	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 - FPOS Código: SDS-CONF-014 Versión: 7 Elaborado por: Carolina Andriana Montaña Guisao / Revisado por: Naveeda Torres Vivas / Aprobado por: Katty Johana Rodríguez Lozano INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Que, de conformidad con el informe de actividades presentado para el periodo indicado en el mismo, el supervisor da cuenta del cumplimiento de las actividades específicas, obligaciones del contratista desarrolladas de acuerdo con el objeto contractual, las cuales fueron descritas en el informe, y según el periodo de ejecución reportado. Acreditando un cumplimiento hasta la fecha de reporte del 98.8% de ejecución del contrato. OTRAS OBSERVACIONES: NO APLICA INFORME SUPERVISOR DE CONTRATO – SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DEL CONTRATO En la siguiente tabla se registra e informa el estado de los riesgos de la etapa contractual (ejecución), reportados en la matriz de riesgos de los estudios previos al corte de este informe: <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Descripción del Riesgo</th> <th>¿Se materializó el riesgo? (Marque con una X) SI NO</th> <th>Observaciones (Describe las causas por las cuales se materializó el riesgo)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista.</td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista.</td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> NOMBRE Y APELLIDO: Carolina Cardona Vélez SUPERVISOR: FIRMA: <i>[Firma]</i> El presente informe es revisado por el apoyo a la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP NOMBRE Y APELLIDO: María Catalina Rincón Cortés REVISOR: FIRMA: <i>[Firma]</i> El presente informe es revisado por el apoyo a la supervisión de manera electrónica a través de la plataforma SECOP II módulo plan de pagos, de conformidad con las condiciones establecidas por la Agencia Nacional de Contratación Pública-Colombia Compra Eficiente en su calidad de administradora del Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP NOTAS:	N°	Descripción del Riesgo	¿Se materializó el riesgo? (Marque con una X) SI NO	Observaciones (Describe las causas por las cuales se materializó el riesgo)	1	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista.		X	2	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista.	X	
N°	Descripción del Riesgo	¿Se materializó el riesgo? (Marque con una X) SI NO	Observaciones (Describe las causas por las cuales se materializó el riesgo)										
1	Inadecuado manejo de la información a la cual tiene acceso el contratista.		X										
2	Demoras por parte de la entidad contratante (Supervisor) en la aprobación de los productos y/o informes presentados por el contratista.	X											

Ana Milena Rincón

Una vez firmados lo convierten a PDF, los suben al SECOP junto con los anexos y lo envían al expediente electrónico de la Dirección de Contratación.

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Verificar los informes del próximo periodo de los contratistas a cargo	Maria Catalina Rincón Cortés	No aplica
No aplica	No aplica	No aplica

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/	FIRMA
1	Maria Catalina Rincón Cortés	MCRincon@saludca.pital.gov.co	9300	Subdirección de Bienes Y Servicios	
2	Carolina Cardona Velez	CCardona@saludca.pital.gov.co	9746	Subdirección de Bienes Y Servicios	

 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					

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 ()	