ACTA DE INICIO

ESPACIO PARA COLOGAR EL STIKER DE RADICACIÓN

CONTRATO ☑ CONTRATO APROVECHAMIENTO ECONÓMICO ☐

CONVENIO ☐ CONTRATO INFERIOR AL 10% DE LA MENOR CUANTÍA ☐

No.: IDRD-CTO-1824-2021

NOMBRE DEL CONTRATISTA LUNA PARRA JONATHAN URIEL

☑ SUPERVISOR ☐ INTERVENTOR WILSON ALEJANDRO GONZALEZ CARDENAS

OBJETO PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO FORMADOR TECNICO DEL CENTRO DE INTERES ASIGNADO PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE EN EL PROYECTO DE INVERSION

FECHA DE INICIO	**19** Día	**5** Mes	**2021** Año
FECHA DE TERMINACION	**30** Dia	**12** Mes	**2021** Año

VALOR TOTAL $ 17.842.500 VALOR APORTE IDRD $

(Este espacio debe ser diligenciado unicamente para convenios)

DILIGENCIAR SOLO PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN			
EL CONTRATISTA SE ENCUENTRA AFILIADO A UNA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES			SI ___X___ NO _____
FECHA DE INICIO COBERTURA	**19** Día	**5** Mes	**2021** Año
NOTA: En caso que el contratista no se encuentre afiliado y no cuente con la cobertura de una Administradora de Riesgos Laborales, **NO** podrá dar inicio a la ejecución del contrato conforme a lo señalado en el articulo 6 del Decreto 723 de 2013.			

Se firma la presente acta, en Bogotá D.C., a los 19 días del mes de mayo de 2021

FIRMA

NOMBRE SUPERVISOR O INTERVENTOR: WILSON ALEJANDRO GONZALEZ CARDENAS

CARGO SUPERVISOR O INTERVENTOR: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 02

FIRMA

NOMBRE CONTRATISTA: LUNA PARRA JONATHAN URIEL

SEÑOR SUPERVISOR: INDICAR AL CONTRATISTA LA SIGUIENTE RUTA, PARA LA CONSULTA DE LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL SISTEMA DE GESTIÓN DEL IDRD:

1. Ingresar al aplicativo ISOLUCION en la ruta: isolucion.idrd.gov.co
2. Digitar usuario: consultas
3. Digitar contraseña: consultas
4. Ubicarse sobre la pestaña que dice "documentación", hacer click en el ícono "Mapa de procesos".
5. Una vez ubicado en el mapa de procesos, dar click en el vínculo del proceso al cual usted hace parte
6, Cuando haga click sobre el proceso, se desplegará la caracterización en donde podrá consultar todos los documentos del mismo.

En mi calidad de contratista, dejo constancia que recibí por parte del supervisor del contrato las instrucciones para la consulta de la información general del Sistema de Gestión del Instituto Distrital de Recreación y Deporte – IDRD.

Igualmente, adjunto el certificado de afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales. *(Solo aplica para contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión).*

CONTRATISTA

SABERSALUD

CENTRO DE FORMACIÓN EN SALUD

HACE CONSTAR QUE:

Jonathan Uriel Luna Parra

T.I. 80.732.314

ASISTIÓ Y APROBÓ EL CURSO DE:
PRIMER RESPONDIENTE

SEGÚN RESOLICIÓN 3100 DE 2019 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, LOS LINEAMIENTOS DE LA AHA, EDUCACION INFORMAL DE ACUERDO AL DECRETO 1075 DEL 2015 MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL Y LA NORMA DE COMPETENCIA LABORAL No 230101267

DADO A LOS 24 DIAS DEL MES DE MARZO DEL 2021, CON UNA DURACIÓN DE 20 HORAS EN BOGOTÁ D.C.
VALIDO POR 2 AÑOS

CENTRO DE CAPACITACIONES EN SALUD SABERSALUD APROBADO

Iván Torres Vásquez
Coordinador académico
SABER SALUD

Alexander chaparro Rincon
Enfermero Profesional
R.P. 13649

LIBRO 39 FOLIO 78

Sede Centro Carrera 10a #1-18
Tel: 907 06 77 Cel: 350 626 0481 - 350 862 2153
sabersalud@sabersalud.com.co