

MEMORANDO

22 OCT 2018

Radicado IDRD No 20185200636213



Bogotá D.C, 10/10/2018

PARA: SUBDIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

DE: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 06 – ÁREA DE RECREACIÓN

ASUNTO: Remisión Informe Mensual No: 2

Con el fin de que repose en la carpeta original del CPS No. IDRD-CTO-2722 DE 2018, suscrito con SOLER ESPINOSA LUZ MILENA, me permito remitir el Informe de Actividades correspondiente al mes de SEPTIEMBRE de 2018, con su respectiva copia de los aportes a seguridad social.

Expediente virtual No. 2018800201102610E.

Cordialmente:

MARÍA DEL AMPARO WISWELL AREVALO
Profesional Especializado 222 - 06
Área de Recreación

Anexos: 10 Folios.

Proyecto: Hermes López Hernández- Técnico Operativo 314 – 07– Área de Recreación



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

INFORME No.	2 /		
FECHA DEL INFORME	dd	mm	aa
	25	09	2018

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD - CTO 2722- 2018 /
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2018800201102610E /

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LUZ MILENA SOLER-ESPINOSA /	Registre nombre y apellidos completos
Nº DE IDENTIFICACIÓN	52738199 /	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar sus servicios de apoyo como AGENTE DE INCLUSIÓN RECREATIVA para ejecutar las Acciones recreativas orientadas a la inclusión de las poblaciones en condiciones diferenciales, en los escenarios de desarrollo de las mismas, acorde a las orientaciones definidas por el Plan de Acción Institucional.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (06) MESES /	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	\$13.380.000	Registre el valor total del contrato
FECHA DE INICIO	02.-08 -2018	Registre la fecha de inicio del acta
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	01- 02- 2019	Registre fecha de terminación establecida en el contrato suscrito
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)		Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)		Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	26 de Agosto de 2018 al 25 Septiembre de 2018 /	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

2. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el periodo para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).



INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

Obligaciones específicas	Avance, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Elaborar la programación local, organizar, preparar y ejecutar la totalidad de actividades recreativas orientadas a la inclusión de las comunidades intervenidas por el Programa, diligenciarla y entregar reporte en los sistemas, formatos y tiempos definidos	<p>Avance: Se elabora la programación del mes de septiembre de las actividades propuestas para las localidades de Bosa, Kennedy y Puente Aranda preparándolas y ejecutando las mismas de acuerdo a las necesidades de las familias y grupos intervenidos durante el mes Septiembre, haciendo envío de las planificaciones, las correcciones pertinentes y se registran en plataforma "Sistema de Información Misional" SIM con su debida confirmación y ejecución en las fechas pactadas a la Gestora Nidia Zamora.</p> <p>Evidencia: plataforma SIM, Bitácora, planificaciones mes de septiembre.</p> <p>Ubicación: nidia.zamora@idrd.gov.co http://www.idrd.gov.co/SIM/Presentacion/</p>
Obligación No. 2: Realizar el registro de las actividades proyectadas y ejecutadas en la plataforma SIM, acorde a los lineamientos del Área de Recreación, en los tiempos definidos previamente	<p>Avance: Se registran las actividades programadas y planificadas para el mes de Septiembre en plataforma "Sistema de Información Misional" SIM y actividades anexas como plan operativo.</p> <p>ID: ID 15 8482, ID 158484, ID 158494, ID158498, ID 158510, ID 158529, ID158530, ID 158532, ID 15 8533, ID158434, ID158555, ID 158535, ID 158531, ID 158563.</p> <p>Evidencia: Registro actividades en plataforma SIM y Bitácora</p> <p>Ubicación: Plataforma SIM y bitácora en el Drive.</p>
Obligación No. 3: Realizar el registro estadístico de las comunidades, colectivos, organizaciones, familias y personas atendidas desde el Programa Recreación Incluyente, actualizando y entregando cada seis (6) meses las bases de datos comunitarias, institucionales y domiciliarias al Gestor de Inclusión Recreativa ARBC	<p>Avance: Se actualiza base de datos por medio de los registros estadísticos de las actividades ejecutadas hasta la fecha en plataforma "Sistema de Información Misional" SIM.</p> <p>Evidencia: Base de datos / recreación Familiar actualizada constantemente.</p> <p>Ubicación: carpeta digital de las localidades de Bosa, Kennedy y Puente Aranda la cual se encuentra en el drive de la zona 2 https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1Lz</p>
Obligación N.4 Elaborar informe técnico de los avances obtenidos en el territorio asignado, acorde al diligenciamiento bimensual (2) de la Hoja de Vida y Seguimiento a la Atención Comunitaria y Familiar, presentando propuestas para la cualificación permanente de la atención recreativa a la población con discapacidad,	<p>Avance: Se diligencian los formatos de entrevista, así como se inicia con los planteamientos de las propuestas de intervención para las familias el segundo semestre el año, por otra parte, se realiza informe sobre el desarrollo de circuitos y consejos locales de discapacidad.</p> <p>Evidencia: Formatos entrevista recreación familiar</p> <p>Ubicación: Documentos personales AIR e informes reportados a la coordinación del programa.</p>



INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

sus familias y cuidadores al Gestor ARBC y a la Coordinación del Programa	
Obligación contractual N. 5 Asistir a las reuniones de trabajo de carácter distrital, zonal y local, programadas por el Área de Recreación, por la Coordinación del Programa, por los Gestores de Inclusión Recreativa ARBC y las requeridas en los territorios asignados, reportando la asistencia y participación en estos espacios en los términos y formatos definidos por la Coordinación del Programa.	Avance: Se asiste a las reuniones programadas por la gestora, así como a las que se han solicitado por los coordinadores de las tres localidades. ✓ Evidencia: Evidencias fotográficas y las actas de cada reunión a la que se asisten. Ubicación: AZ Actas reunión, y reporte fotográfico en el grupo e WhatsApp RIN2018
Obligación contractual N. 6 Reportar las acciones orientadas a la inclusión, garantía del derecho a la recreación y a la actividad física de la población con discapacidad, realizadas en articulación con el equipo local, en los tiempos y formatos definidos por la Coordinación del Programa.	Avance: Se realiza articulación con los equipos locales de las tres localidades, acorde con sus solicitudes de sus respectivos coordinadores, para este periodo se articula en torno a la socialización del DRAFE ✓ Evidencia: Actas reuniones y reportes e actividades de plan operativo Ubicación: AZ Actas reunión, y reporte fotográfico en el grupo e Whats App RIN2018
Obligación contractual N. 7 Asistir a las jornadas de fortalecimiento técnico, capacitación y formación planeadas y ejecutadas por los Gestores de Inclusión Recreativa y el Programa Recreación Incluyente según cronograma definido previamente	Avance: Se asistió a fortalecimiento técnico el 27 de Agosto y el 24 de septiembre. Evidencia: Se firma el formato de asistencia. Ubicación: Formato de asistencia al fortalecimiento Técnico y registro fotográfico reportado en el grupo WhatsApp RIN2018 ✓
Obligación contractual N.8 Contar con un sistema de comunicación activo, con minutos, que cuente con un sistema de datos permanente, acceso a internet y a la plataforma SIM, para atender de manera rápida y efectiva las orientaciones y lineamientos de la Coordinación del programa.	Avance: Se cuenta con un sistema de comunicación activo y sistema de datos permanente. Evidencia: Registro Fotográfico de las acciones recreativas realizadas constantemente que evidencia su ejecución en tiempo real, al grupo de WhatsApp RIN2018. ✓ Ubicación: Objetos personales AIR
Obligación contractual N.9 Asistir a eventos locales, nacionales o internacionales programados y autorizados, por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD, para la representación de la entidad. Parágrafo: los gastos que ocasionen el desplazamiento y	Avance: Durante este periodo en se realiza la convocatoria y acompañamiento al proceso de socialización del DRAFE, en las localidades Bosa, Kennedy y Puente Aranda, de igual manera se asiste a la socialización en la localidad de Bosa el día 12 de septiembre, ✓



INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FISICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

estadía del contratista a eventos y/o actividades relacionadas con la misión de la entidad y con su objeto contractual, serán asumidos por el IDRD o por quien este determine, previa aprobación de la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes.	Evidencia: Fotografías reportadas por el grupal de WhatsApp RIN2018, Acta de asistencia al evento Ubicación: AZ Actas CRL Parque Naranjos
Obligación contractual N. 10 Adjuntar en el segundo informe contractual, la certificación de Primer Respondiente vigente.	Avance: Se presenta el radicado adjunto con el presente informe Evidencia: Copia del Radicado adjunto en el presente contrato. Ubicación: Consecutivo >informes contractuales.
Obligación contractual N. 11 Será causal de terminación del contrato las condiciones previstas en el numeral establecido para tal fin, no obstante lo anterior, si el contratista durante la vigencia del contrato es requerido por un máximo de tres (3) veces por incumplimiento a sus obligaciones contractuales, se evidenciara la imposibilidad del cumplimiento del contrato por parte del Monitor o contratista por lo tanto deberá solicitar al supervisor la terminación anticipada del contrato, de no ser así el IDRD adelantarán los trámites tendientes a determinar el respectivo proceso sancionatorio	Se conoce y se cumple con las obligaciones contractuales establecidas en el contrato número 2722 - 2018 .
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	Compensar EPS	\$111,500
PAGO APORTES PENSIÓN	Protección	\$142,800
PAGO RIESGOS PROFESIONALES	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	\$9,400
TOTAL		\$263,700

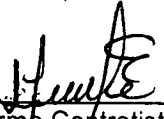


ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE
Instituto Distrital de Recreación y Deporte

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORIA, GUARDIANES, PROFESORES DE ACTIVIDAD FÍSICA QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN.

4. ANEXOS (Planilla de pago Seguridad Social, Certificación Cumplimiento Requisitos Tributarios, etc).


Firma Contratista

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:

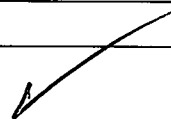

Cumple con obligaciones pactadas.


VoBo Supervisor del contrato
Nombre: MARIA DEL AMPARO WISWELL AREVALO
N° de Identificación: cc 42076874
Cargo: Profesional especializado 06 – Área de Recreación

SOPORTE A LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN LOCALMES: Septiembre 2018 CPS 2722-2018

CONCEPTO GESTOR ARBC O GIMNASIOS: (según sea el caso)

La AIR realiza una buena articulación con los consejos locales asignados, realiza gestión para el cumplimiento de sus tareas, es creativa y puntual en las entregas.

Nidia Zamora M.

Nombre: Nidia Mayerli Zamora Muñoz

N° de Identificación:

Cargo: Gestora ARBC Zona 2

NOTA DE DILIGENCIAMIENTO:

Se deben registrar las observaciones realizadas al cumplimiento de las obligaciones contractuales, en lo pertinente a las relacionadas con las acciones de articulación y ejecución del PLIR, actitud y cumplimiento de metas.

BITÁCORA DE ACTIVIDADES MES SEPTIEMBRE 2018

AGENTE RECREATIVO INCLUYENTE: Luz Milena Soler

	DOMINGO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO
FECHA							1
MAÑANA							
TARDE							
FECHA	2	3	4	5	6	7	8
MAÑANA		Reunión Zonal		Zona Sensible IED Class Padres Plan Operativo Recreación Familiar Laura Camila Salas (Kennedy) ID 151955	Zona Sensible IED Fernando Mazuera Docente ID 152255	Seguimiento Plataforma SIM	
TARDE		Reunión Zonal	CLD Kennedy extraordinaria Circuito	Recreación Familiar FAMILIA Ramos Castañeda (Kennedy) ID 151956	Recreación Familiar Liam Rodríguez (Bosa) ID 152292	Circuito Kennedy CDC TIMIZA	Recreación Familiar Kevin Rengifo Kennedy ID 152293
FECHA	9	10	11	12	13		15
MAÑANA		Reunión Zonal	Recreación Familiar Manuela Gordillo (PTE Aranda) ID 152294	CLD Localidad de Puente aranda	11:30 Zona Sensible IED Silveria Espinosa Profesores ID152297	Seguimiento Plataforma SIM	
TARDE			Recreación Familiar Gerardo Montaño (PTE Aranda) ID 152296	Recreación Familiar Laura Camila Salas (Kennedy) ID 152312	Recreación Familiar FAMILIA Ramos Castañeda (Kennedy) ID 152810	Seguimiento Plataforma SIM	Recreación Familiar Angie PAMELA GARCIA (Kennedy) ID152812
FECHA	16	17	18	19	20	21	22
MAÑANA			Zona Sensible IED Fernando Mazuera Estudiantes ID152813	Recreación Familiar Kevin Rengifo Kenney ID 154976	Circuito Oferta Bogota Discapacidad Bosa	Seguimiento Plataforma SIM	
TARDE			Recreación Familiar Laura Camila Salas (Kennedy) ID 154667	Recreación Familiar Liam Rodríguez ID 154986	CLD Kennedy	Seguimiento Plataforma SIM	Recreación Familiar Karen Sofía García ID 155517
FECHA	23	24	25	26	27	28	29
MAÑANA		Fortalecimiento Técnico	Recreación Gerardo Montaño (PTE Aranda) ID	Capamento Distrital	Capamento Distrital	Plan Operativo zona sensible lcbf/ zona sensible SDIS puente Aranda	
TARDE		Fortalecimiento Técnico	Recreación Familiar Manuela Gordillo (PTE Aranda) ID	Capamento Distrital	Campamento Distrital	Gestión Conformación Grupos Comunitarios	Recreación Familiar KarenSofía García ID
FECHA	30						
MAÑANA							
TARDE							

Diligencie el número programado con cada institución y/o grupo, según meta local asignada.
Diligencie la columna de pax a atender según número programado.

Señores:

INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO
(Artículos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)

Conozco que esta información debo entregarla a la entidad contratante antes de cualquier pago que se tramite en dicho mes, en los términos establecidos en el Decreto 1070 de 2013.

Conozco que de acuerdo con el párrafo 6 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Contrato No.	IDRD - CTO 2722- 2018									
2	Nombre del Contratista	Luz milena Soler Espinosa									
3	Identificación	CC	X	CE	52.738.199						
4	Régimen del impuesto a las ventas					Simplificado		X	Común		
5	Residente en el país (Extranjeros)					SI		NO	X		
6	Tengo contratadas dos o mas personas para realizacion de las actividades que se requieren en cumplimiento del objeto del presente contrato (artículo 340 del Estatuto Tributario Nacional -Ley 1819 de 2016.)					SI		NO	X		
7	Declaración de ingresos										
	c) Mis ingresos totales en el año gravable 2017, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2017), equivalentes a \$44.602.600.					SI		NO	X		
8	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.										
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$	111.500,00				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$		142.800,00			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$	9.400,00				Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente					
9	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual										
	AFC \$					Ahorro Voluntario Pensión \$					
10	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2017). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo					SI		NO	X		
11	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2017). Anexo					SI		NO	X		
12	Dependientes: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.										
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil). Anexo					SI	X	NO			
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo					SI		NO	X		
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo					SI		NO	X		
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2018) \$8,620,560. (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo					SI		NO	X		
	e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2018) \$8,620,560. (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo					SI		NO	X		
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.					SI		NO	X		
14	(OPCIONAL) Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una tarifa de retención en la fuente superior a la establecida en el parágrafo 3° del Artículo 3° del Decreto 0099 de 2013, la cual será por un porcentaje de:										
								%			

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

Dada en Bogotá D.C. a los: DD 25 MM 9 AA 2018


FIRMA

Último ingreso exitoso: 2018-09-28 / 12:31:46 PM | Último ingreso fallido: 2018-08-09 / 03:59:54 PM

[Datos](#) | [Empleados](#) | [Planillas](#) | [Documentos](#) | [Reportes](#) | [Cesantías](#) | [Salir](#)

Periodo Pensión: Agosto 2018. Periodo Salud: Agosto 2018.

Septiembre 28 de 2018 / 1:01 PM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > Resumen de pago

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa: LUZ MILENA SOLER ESPINOSA

Nit: 52738199

Tipo planilla: I

Periodo liquidación Pensiones: Agosto 2018

Sucursal o Dependencia: PRINCIPAL

Periodo liquidación Salud: Agosto 2018

Número de radicación: 29435856

Total a pagar: \$263,700

Fecha de vencimiento: 24/08/2018

Total de empleados: 1

Fecha de pago: 13/08/2018

Número de administradoras: 3

Detalles del pago

Razón social recaudo: Compensar OI

Nit recaudo: 9998600669427

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Medio de pago: Pago Electronico por PSE

Banco: BANCO CAJA SOCIAL

Número de aprobación: 360435313

Estado de la transacción: Transacción aprobada

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0.00	\$9,400
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		\$0.00	\$142,800
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0.00	\$111,500
						\$263,700

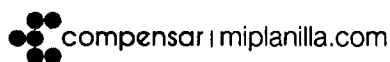
*Si descontó Incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

[»Ver planillas pagadas](#)

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

[Exportar reporte a Excel](#) | [Exportar reporte a PDF](#)[Imprimir transacción](#)<https://www.miplanilla.com/>

Todos los derechos reservados © 2018 . Compensar - Cenet S.A.



Acerca de los certificados SSL



Powered by

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS CPS 2722 SEPTIEMBRE 2018

Recreación Familiar Manuela Beltrán Pte Aranda



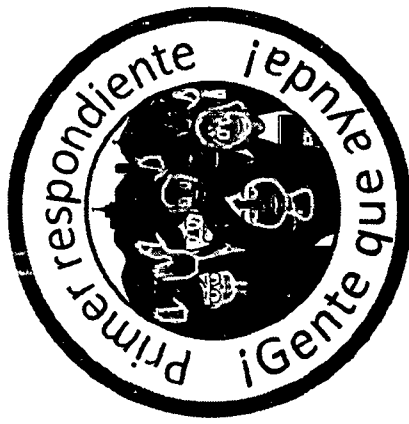
Circuito Divulgación Oferta
Bogotá Discapacidad Bosa



Cierre recreación Familiar Isaac Alvarado Bosa

De Parche Pal Estadio Con Familias de Bosa
Kennedy y Puente Aranda





*La Secretaría Distrital de Salud, el Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá
y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER*

HACEN CONSTAR QUE:

LUZ MILENA SOLER ESPINOSA

CC 52738199

Tomó el curso virtual gratuito

Primer Respondiente, ¡Gente que ayuda!

Nota: Esta constancia no acredita como instructor o capacidad de respuesta especializada

23 de Septiembre de 2018

SBI-2018230941663



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**
SECRETARÍA DE SALUD



**U.A.E. CUERPO OFICIAL
BOMBEROS**
BOGOTÁ D.C.



IDIGER
Instituto Distrital de Gestión de Riesgos
y Cambio Climático



**ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.**

**BOGOTÁ
MEJOR
PARA TODOS**

Bogotá 24 de septiembre de 2018

Señores:
Instituto Distrital de Recreación y Deporte IDRD
Señora María del Amparo Wiswell Arévalo
Área de Recreación

Referencia: Certificado Primer Respondiente



ALDAMAYOR
BOGOTÁ D.C.

IDRD

No. 20182100284432 Código Web: **08=0Qs**
FECHA: 24-09-2018 15:22:31 FOLIOS: 2
RADICADOR: YULY PAOLA MONSALVE HERRERA
DESTINO: SUBDIRECCIÓN TÉCNICA DE RECREACIÓN
EMITENTE: SOLER ESPINOSA LUZ MILENA
UNTO: CERTIFICADO PRIMER RESPONDIENTE
Seguimiento de trámite consulte www.idrd.gov.co
Calle 63 No. 59A - 06 PBX: 660 5400

Por medio del presente adjunto certificado de primer respondiente con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones del CPS Nro 2722-2018 a nombre de Luz Milena Soler Espinosa, identificada con cédula de ciudadanía No 52738199.

Atentamente,

Luz Milena Soler Espinosa
CC 52738199

Teléfono: 3152400410

Correo lumisoler@hotmail.com