# 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-1584-2022

NOMBRE DEL CONTRATISTA ORTIZ GALVIZ MERCEDES

☑ SUPERVISOR ☐ INTERVENTOR WILSON ALEJANDRO GONZALEZ CARDENAS

OBJETO PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO FORMADOR DEL CENTRO DE INTERES DE SU ESPECIALIDAD PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE ASIGNADAS

| | | | |
|---|---|---|---|
| FECHA DE INICIO | **25** Día | **7** Mes | **2022** Año |
| FECHA DE TERMINACION | **16** Dia | **3** Mes | **2023** Año |

VALOR TOTAL $ 14.700.000 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 | **25** Día | **7** Mes | **2022** 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 25 días del mes de julio de 2022

FIRMA

NOMBRE SUPERVISOR O INTERVENTOR: WILSON ALEJANDRO GONZALEZ CARDENAS

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

FIRMA

NOMBRE CONTRATISTA: ORTIZ GALVIZ MERCEDES

**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

PRIMER RESPONDIENTE
*Gente que ayuda*

La Secretaría Distrital de Salud - SDS, la Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos - UAECOB y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER

**HACEN CONSTAR QUE:**

# MERCEDES ORTIZ GALVIZ

CC 1012325454

Tomó el curso virtual gratuito *Primer Respondiente ¡Gente que ayuda!*

Nota: Esta constancia no acredita como instructor ni autoriza el desarrollo de actividades del sector salud

Bogotá D.C. 30 de Julio de 2022

SBI-2022938392313

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ