INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

INFORME No.	13		
FECHA DEL INFORME	**DD**	**MM**	**AAAA**
	31	03	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1314-2023
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2023800701601702E

1. INFORMACIÓN GENERAL

		Instrucciones
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DELIA MILENA HERNANDEZ HOLGUIN	Registre nombre y apellidos completos
N° DE IDENTIFICACIÓN	52.747.149	Registre el número de identificación
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO COMO AUXILIAR ENFERMERA(O) EN LOS PROCESOS DE ATENCIÓN EN SALUD, DE LA UNIDAD DE CIENCIAS APLICADAS AL DEPORTE, PARA LOS ATLETAS DEL REGISTRO DEPORTIVO DE BOGOTÁ.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	DIEZ (10) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	VEINTISEIS MILLONES DOSCIENTOS DIEZ MIL PESOS ($26,210,000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	30 de MARZO 2023	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	**30 de** ENERO **2024- 29 de ABRIL 2024 SIETE MILLONNES OCHOSIENTOS SESENTA Y TRES MIL PESOS ($ 7.863.000) TRES (3) MESES**	Registre el tiempo, valor y plazo de la prorroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	N/A	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	29 DE ABRIL 2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	01 de Marzo 2024 – 31 de Marzo 2024	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 período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

Obligaciones específicas	Actividades, evidencias y ubicación
Obligación No. 1: Brindar la adecuada y pertinente atención de primeros auxilios y procedimientos asistenciales propios de la profesión, a los atletas que consulten y así lo requieran, previa orden médica.	**ACTIVIDADES:** Durante este periodo se realizó toma de muestra sanguínea y curaciones en procedimientos mínimos. **EVIDENCIAS:** Registro en los RIPS, registro de actividades. **UBICACIÓN: bandeja de salida delia.hernandez@idrd.gov enviado al correo electrónico lizette.tamayo@idrd.gov.co**
Obligación No. 2: Diligenciar y consolidar la agenda para la atención de los atletas.	**ACTIVIDADES:** Durante este periodo se realizó agendamiento de jornadas de toma de muestras para los deportistas citados por los médicos. **EVIDENCIA:** Pantallazo de lista de deportistas citados indicando hora y fecha. **UBICACIÓN:** Bandeja de entrada de correo electrónico delia.hernandez@idrd.gov.co - izette.tamayo@idrd.gov.co
Obligación No. 3: Mantener los consultorios en las condiciones adecuadas y exigidas para la óptima atención de los diferentes profesionales de la salud.	**AVANCE:** Durante este periodo se mantuvo en óptimas condiciones los consultorios médicos, laboratorio clínico y toma de muestras para la atención de deportistas, en la sede UCAD-PRD. **EVIDENCIA**: Registro fotográfico de consultorios de tunal y Cayetano. **UBICACIÓN:** UCAD-**PRD – UCAD TUNAL – UCAD** CAYETANO CAÑIZALES
Obligación No. 4: Verificar la existencia de los elementos e insumos mínimos que se requieren para el desarrollo de las atenciones en los diferentes servicios.	**AVANCE:** Durante este periodo se realizó revisión e inventario de medicamentos de acuerdo con el Kárdex, en la UCAD _ PRD y se realizó revisión y semaforización de medicamentos de armario de UCAD y consultorios médicos de CAYETANO y TUNAL. **EVIDENCIA**: Registro fotográfico de armario de medicamentos ucad salitre y archivador consultorio médico Cayetano.

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

	UBICACIÓN: Registro fotográfico del armario de medicamentos UCAD – PRD.
Obligación No. 5: Realizar la toma de signos vitales y de muestras de laboratorio a los atletas que acudan a squashlos diferentes servicios.	**ACTIVIDADES:** Durante este periodo se realizaron jornadas de toma de muestras. **EVIDENCIAS:** Resultados de Laboratorio clínico de deportistas, enviado al correo electrónico de médicos solicitantes. **UBICACIÓN:** bandeja de salida de correo electrónico Delia.hernandez@idrd.gov.co
Obligación No. 6: Realizar y apoyar actividades de educación en salud dirigidas a los atletas de las diferentes ligas deportivas	**ACTIVIDADES:** Durante este periodo no se realizó la actividad **EVIDENCIAS:** N/A **UBICACIÓN**: N/A
Obligación No. 7: Acudir a los eventos locales, distritales y nacionales que le sean programados por el Supervisor del Contrato en ejecución de su objeto contractual o para el acompañamiento de las delegaciones conformadas para dichos eventos. Parágrafo: La participación en los eventos Nacionales deben ser autorizados por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD.	**ACTIVIDADES:** Durante este periodo no se realizó esta actividad. **EVIDENCIAS:** N/A **UBICACIÓN**: N/A
Obligación No. 8: Gestionar las herramientas digitales, tecnologías y/o ofimáticas necesarias para garantizar la ejecución del contrato de manera presencial y/o virtual contando con los medios y herramientas tecnológicas para la constante comunicación con el supervisor del contrato, para el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato.	**ACTIVIDADES:** Se cuenta con computador y acceso a internet en el área de laboratorio clínico y procedimientos mínimos UCAD -PRD. **EVIDENCIAS:** Pantallazo rips laboratorio clínico, exámenes solicitados y realizados por laboratorio externo y ucad salitre. **UBICACIÓN**: bandeja de salida delia.hernandez@idrd.gov.com enviado a lizette.tamayo@idrd.gov.com

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

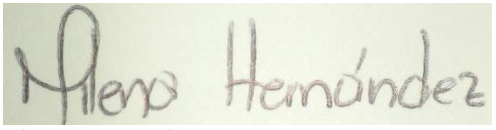
Declaración: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, 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	CAPITAL SALUD	162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	208.000
PAGO RIESGOS LABORALES	SURA	31.700
	TOTAL	402.200

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

Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias de las actividades realizadas durante la ejecución contractual.



Firma Contratista

CONCEPTO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL 300 9121102:

LA CONTRATISTA CUMPLIÓ CON SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DURANTE EL PERIODO EN REFERENCIA.

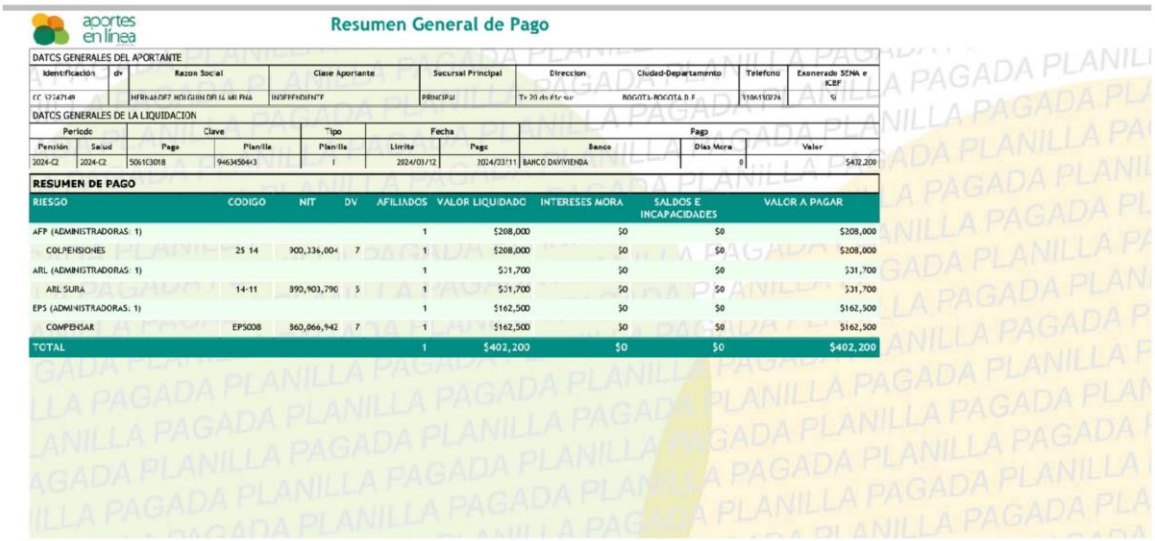


VoBo Supervisor del contrato
Nombre: Juan David Gutiérrez Vallejo
N° de Identificación: 1.023.914.924
Cargo: Asesor de Dirección Grado 105-01
Coordinador UCAD

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

Planilla de pago mes de FEBRERO



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

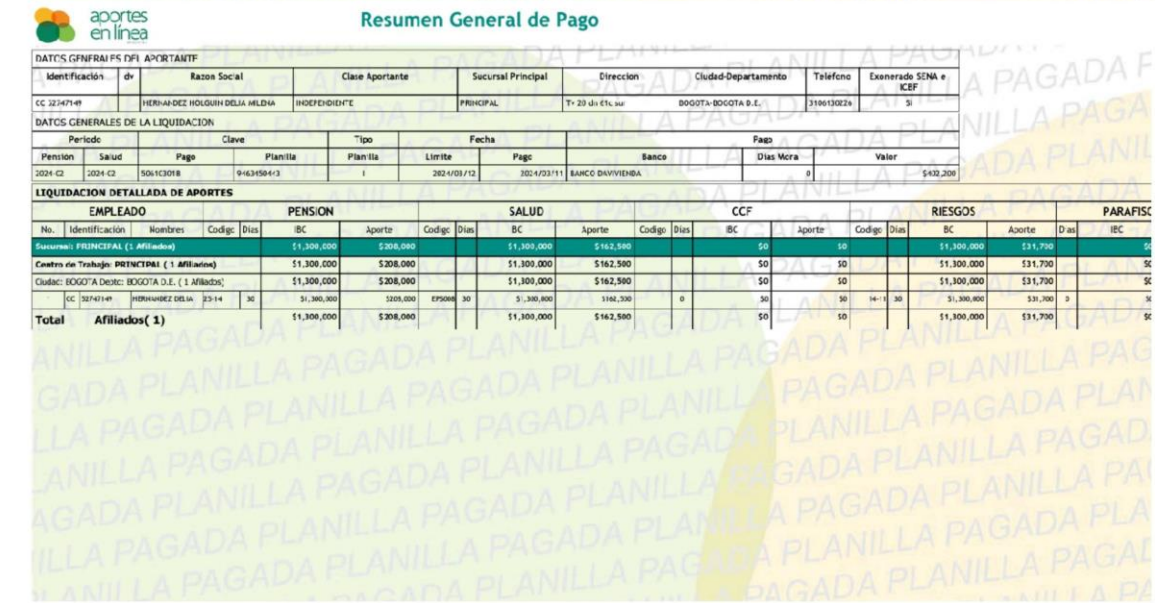
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32347149		HERNANDEZ HOLGUIN DELIA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tr 20 dn 61c sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3106130224	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	5061C3018	9463458443	I	2024/03/12	2024/03/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25 14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$402,200	$0	$0	$402,200



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 32347149		HERNANDEZ HOLGUIN DELIA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tr 20 dn 61c sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3106130224	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-02	5061C3018	9463458443	I	2024/03/12	2024/03/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISC	
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	BC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	BC	Aporte	Dias	IBC
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		
	CC	32347149	HERNANDEZ DELIA	23-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500	0	$0	$0	14-11	30	$1,300,000	$31,700	0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

Certificación de cumplimiento MARZO

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
(Articulos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional)

Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del parágrafo 4 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.

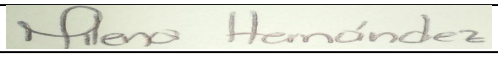
De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Nombre del Contratista	**DELIA MILENA HERNANDEZ HOLGUIN**									
2	Identificacion	CC	X	CE		**Numero**	**52.747.149**	**N° contrato**		**1314 -2023**	
3	Responsable del impuesto a las ventas							SI		NO	X
4	Pertenece al Regimen Simple							SI		NO	X
5	Residente en el país (Extranjeros)							SI		NO	X
6	Mis ingresos totales en el año gravable 2023, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2023), equivalentes a $59,376,800							SI	X	NO	
7	**Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el MES ANTERIOR provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.**										
	Número de planilla	**9463450443**		Fecha de pago		12/03/2024		Valor pagado	$ 402.200,00		
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado $	**$ 162.500,00**				Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado $		**$ 208.000,00**			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL $	**31.700,00**				Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion en la fuente					
8	**Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual**										
	AFC $					Ahorro Voluntario Pensión $					
9	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 (2023). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo							SI		NO	X
10	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 (2023). Anexo							SI		NO	X
11	**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.**										
	De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podra deducir hasta un valor mensual de $282.390 por cada dependiente económico, y hasta un máximo de cuatro (4) dependientes. Certifico bajo la gravedad de juramento el numero de dependientes (si no tiene dependientes colocar (0))									**#**	
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo							SI	X	NO	
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil de cada uno 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 de cada uno 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 (2023) $11.027.120 anuales (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 (2023) $11.027.120 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo							SI		NO	X
12	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.							SI	X	NO	
13	**(OPCIONAL)** Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una retención en la fuente superior a la establecida en el (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será 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 **31** MM **3** AA **2024**

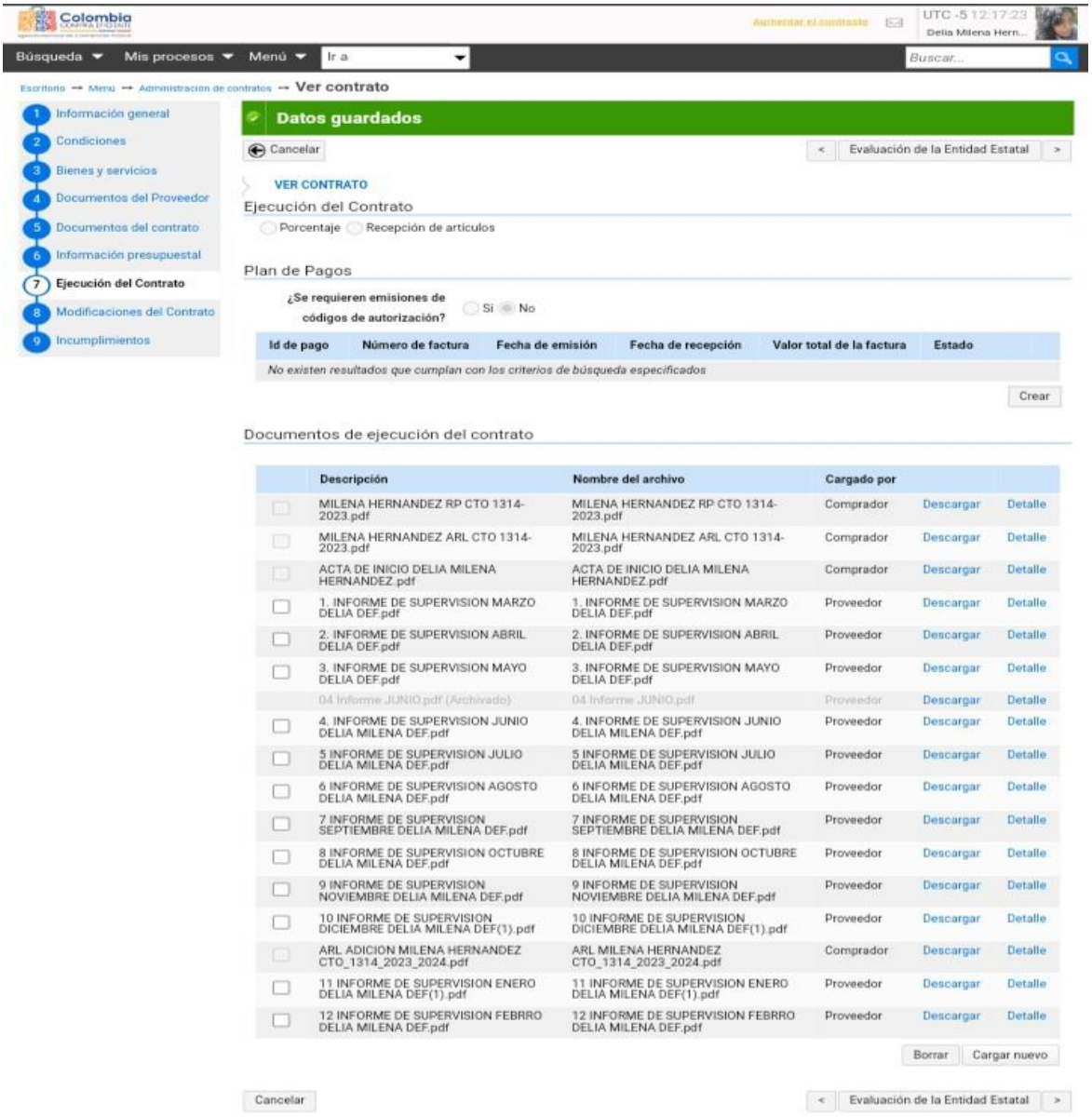


FIRMA

SECOP II

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)



INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

EVIDENCIAS

EVIDENCIA 1 RIPS



59	23/02/2024	JUAN DAVID RODRIGUEZ CHAMORRO	CC	1065864624	TMT	PATINAJE	M	19	TIRAGE / TOMA DE SIGNOS VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS	ENFERMERIA	UCAD	TOMA DE MUESTRAS	AUX. MILENA HERNANDEZ
60	23/02/2024	KRISTIAN LEANDRO QUIÑONES ZAPATE	CC	1001344551	COMBATE	LUCHA	M	21	TIRAGE / TOMA DE SIGNOS VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS	ENFERMERIA	UCAD	CURACION	AUX. MILENA HERNANDEZ
61	23/02/2024	HOSSMAN EDUARDO CARVAJAL ROJAS	CC	1001046654	COMBATE	LUCHA	M	21	TIRAGE / TOMA DE SIGNOS VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS	ENFERMERIA	UCAD	CURACION	AUX. MILENA HERNANDEZ
62	29/02/2024	DEYANEIRA CASAS JEREZ	CC	1010506322	COMBATE	BOXEO	F	22	TIRAGE / TOMA DE SIGNOS VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS	ENFERMERIA	UCAD	TOMA DE MUESTRAS	AUX. MILENA HERNANDEZ
63	4/03/2024	JORDAN ANDRES VANEGAS BARRIOS	CC	1019763198	COMBATE	LUCHA	M	18	TIRAGE / TOMA DE SIGNOS VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS	ENFERMERIA	UCAD	TOMA DE MUESTRAS	AUX. MILENA HERNANDEZ
64	4/03/2024	JOSTING JULIAN RAMIREZ HERRERA	TI	1022952978	COMBATE	LUCHA	M	16	TIRAGE / TOMA DE SIGNOS VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS	ENFERMERIA	UCAD	TOMA DE MUESTRAS	AUX. MILENA HERNANDEZ
65	12/03/2024	ANDRES GUECHA NIETO	TI	1031643763	COMBATE	KARATE	M	17	TIRAGE / TOMA DE SIGNOS VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS	ENFERMERIA	UCAD	CURACION	AUX. MILENA HERNANDEZ
66	26/03/2024	MARIA JOSE ARANGO RICO	CC	1015454157	COMBATE	JUDO	F	28	TIRAGE / TOMA DE SIGNOS VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS	ENFERMERIA	UCAD	TOMA DE MUESTRAS	AUX. MILENA HERNANDEZ
67	26/03/2024	FELIPE ARTURO PINEDA ARANGO	CC	1026566803	COMBATE	JUDO	M	32	TIRAGE / TOMA DE SIGNOS VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS	ENFERMERIA	UCAD	TOMA DE MUESTRAS	AUX. MILENA HERNANDEZ
68	26/03/2024	MARIA CAMILA MORTENO	CC	1000943544	COMBATE	KARATE	F	24	TIRAGE / TOMA DE SIGNOS VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS	ENFERMERIA	UCAD	CURACION	AUX. MILENA HERNANDEZ
69	27/03/2024	LILIAN SOFIA MOLINA MARIN	CC	1012339533	TMA	TRIATHLON	F	18	TIRAGE / TOMA DE SIGNOS VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS	ENFERMERIA	UCAD	CURACION	AUX. MILENA HERNANDEZ
70	27/03/2024	MARIA CAMILA MORTENO	CC	1000943544	COMBATE	KARATE	F	24	TIRAGE / TOMA DE SIGNOS VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS	ENFERMERIA	UCAD	CURACION	AUX. MILENA HERNANDEZ

ENFERMERIA

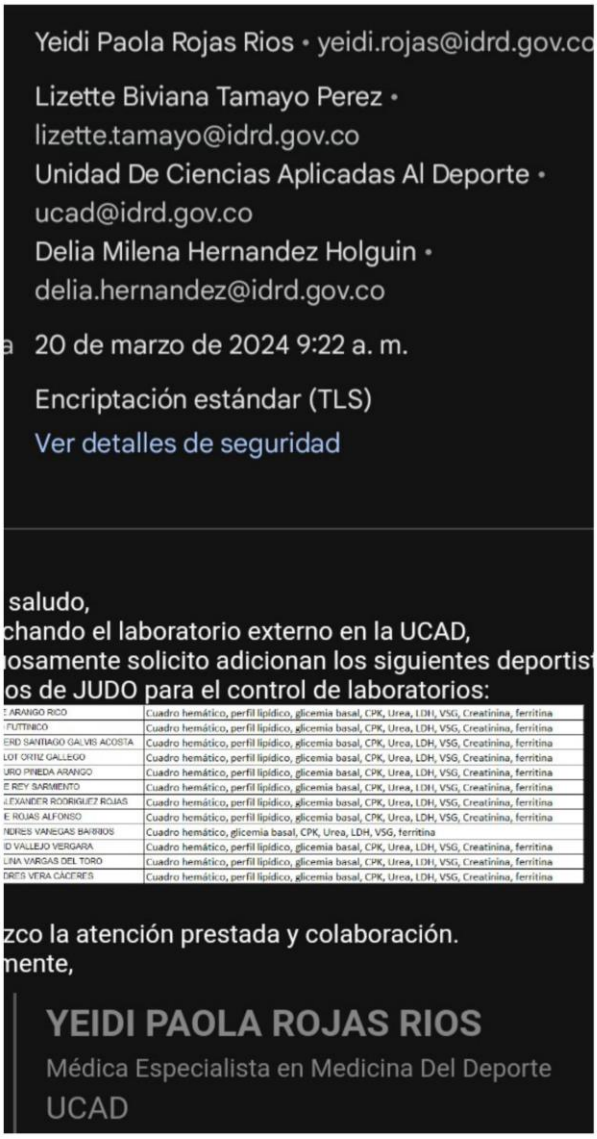
Listo Accesibilidad: No disponible

EVIDENCIA 2

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

AGENDA LABORATORIO TOMA DE MUESTRAS



Yeidi Paola Rojas Rios • yeidi.rojas@idrd.gov.co

Lizette Biviana Tamayo Perez • lizette.tamayo@idrd.gov.co
Unidad De Ciencias Aplicadas Al Deporte • ucad@idrd.gov.co
Delia Milena Hernandez Holguin • delia.hernandez@idrd.gov.co

20 de marzo de 2024 9:22 a. m.

Encriptación estándar (TLS)
Ver detalles de seguridad

saludo,
chando el laboratorio externo en la UCAD,
osamente solicito adicionan los siguientes deportis
os de JUDO para el control de laboratorios:

ARANGO RICO	Cuadro hemático, perfil lipídico, glicemia basal, CPK, Urea, LDH, VSG, Creatinina, ferritina
FUTTINICO	Cuadro hemático, perfil lipídico, glicemia basal, CPK, Urea, LDH, VSG, Creatinina, ferritina
ERD SANTIAGO GALVIS ACOSTA	Cuadro hemático, perfil lipídico, glicemia basal, CPK, Urea, LDH, VSG, Creatinina, ferritina
LOT ORTIZ GALLEGO	Cuadro hemático, perfil lipídico, glicemia basal, CPK, Urea, LDH, VSG, Creatinina, ferritina
URO PINEDA ARANGO	Cuadro hemático, perfil lipídico, glicemia basal, CPK, Urea, LDH, VSG, Creatinina, ferritina
E REY SARMIENTO	Cuadro hemático, perfil lipídico, glicemia basal, CPK, Urea, LDH, VSG, Creatinina, ferritina
LEXANDER RODRIGUEZ ROJAS	Cuadro hemático, perfil lipídico, glicemia basal, CPK, Urea, LDH, VSG, Creatinina, ferritina
E ROJAS ALFONSO	Cuadro hemático, perfil lipídico, glicemia basal, CPK, Urea, LDH, VSG, Creatinina, ferritina
NDRES VANEGAS BARBOS	Cuadro hemático, glicemia basal, CPK, Urea, LDH, VSG, ferritina
D VALLEJO VERGARA	Cuadro hemático, perfil lipídico, glicemia basal, CPK, Urea, LDH, VSG, Creatinina, ferritina
LINA VARGAS DEL TORO	Cuadro hemático, perfil lipídico, glicemia basal, CPK, Urea, LDH, VSG, Creatinina, ferritina
DRES VERA CACERES	Cuadro hemático, perfil lipídico, glicemia basal, CPK, Urea, LDH, VSG, Creatinina, ferritina

zco la atención prestada y colaboración.
mente,

YEIDI PAOLA ROJAS RIOS
Médica Especialista en Medicina Del Deporte
UCAD

De Lizette Biviana Tamayo Perez • lizette.tamayo@idrd.gov.co
Para Delia Milena Hernandez Holguin • delia.hernandez@idrd.gov.co
Fecha 19 de marzo de 2024 2:10 p. m.
Encriptación estándar (TLS)
Ver detalles de seguridad

--------- Forwarded message ---------
De: **Juan Jose Palma Arias** <juan.palma@idrd.
Date: mar, 19 mar 2024, 2:08 p. m.
Subject: Solicitud Laboratorios
To: Lizette Biviana Tamayo Perez <lizette.tamayo@idrd.gov.co>

Cordial Saludo Jefe
Respetuosamente le solicito realizar los siguie
laboratorios a las jóvenes de Gimnasia Artistic
Hemograma
Glicemia
CPK
Urea
Uroanalisis
TSH
T4
Creatinina
Perfil lipídico
Gracias

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

EVIDENCIA 3
CONSULTORIOS UCAD



LABORATORIO CLÍNICO



INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

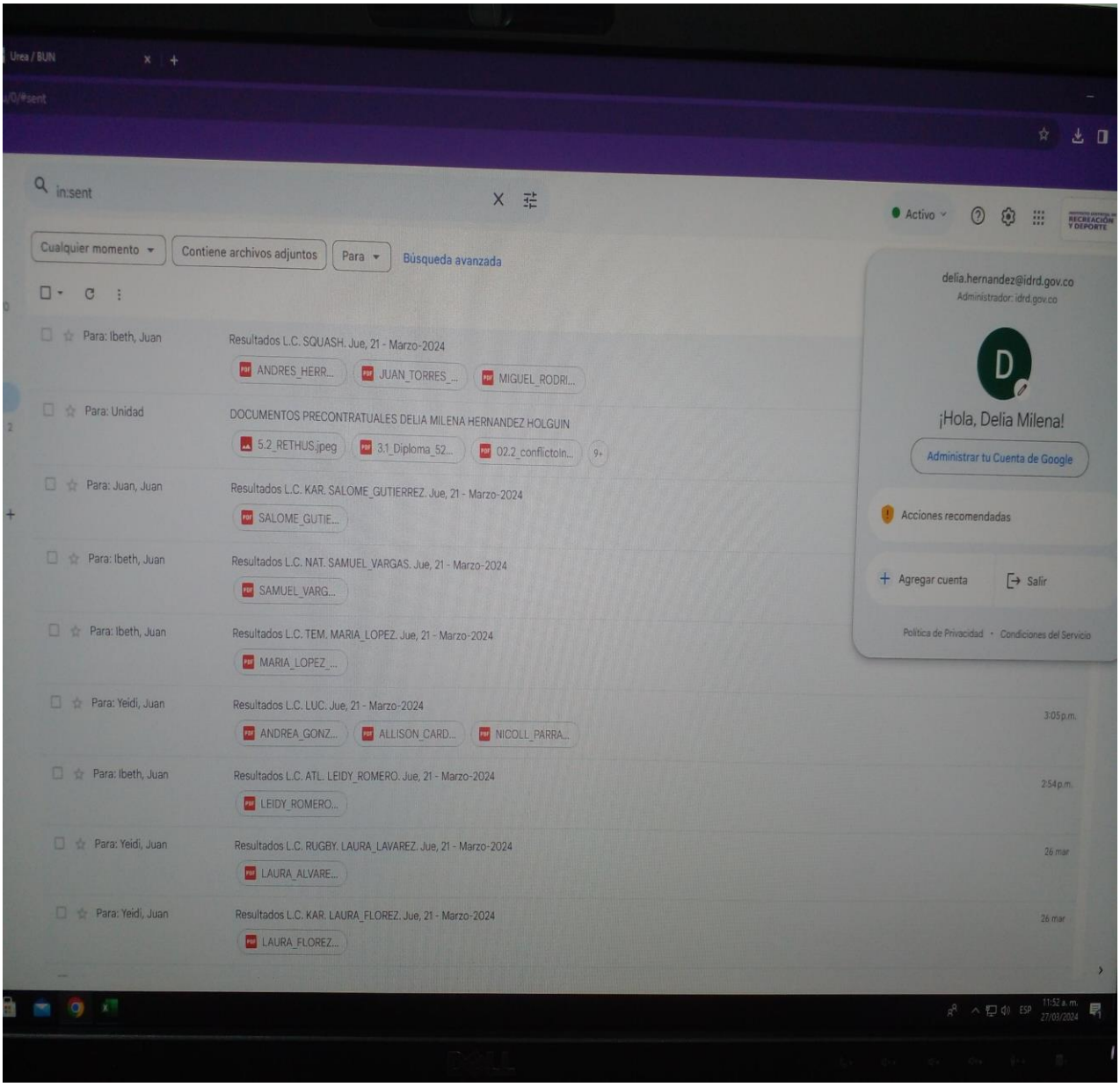
EVIDENCIA 4
ARMARIO DE MEDICAMENTOS Y ARCHIVADOR CONSULTORIO MEDICO



INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

EVIDENCIA 5
RESULTADOS DE LABORATORIO CLINICO.



INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

EVIDENCIA 8
HERRAMIENTAS OFIMÁTICAS

