

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.	2		
FECHA DEL INFORME	DD	MM	AAAA
	30	06	2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1564-2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701602679E

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 DE ENFERMERIA PARA BRINDAR LA ATENCION EN SALUD DE LA UNIDAD DE CIENCIAS APLICADAS AL DEPORTE PARA LOS ATLETAS DEL REGISTRO DEPORTIVO DE BOGOTA.	Registre el objeto del contrato
PLAZO DE EJECUCIÓN	OCHO (8) MESES	Registre el plazo total de ejecución en letras y números
VALOR	VEINTIDOS MILLONES NOVECIENTOS DOCE MIL PESOS (\$22,912,000)	Registre el valor total del contrato
FECHA ACTA DE INICIO	21 de MAYO 2024	Registre la fecha de inicio del acta
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	N/A	Registre el tiempo, valor y plazo de la prórroga
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	N/A	Registre para cada suspensión efectuada, las fechas y plazo de la suspensión
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de Diciembre del 2024	Registre fecha de terminación establecida luego de las suspensiones y/o prórrogas aprobadas si las hay.
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	1 de Junio 2024 – 30 Junio del 2024	Registre las fechas entre las cuales se reportan las actividades

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)

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, en las sedes de la UCAD.	<p>ACTIVIDADES: Durante este periodo se realizó inyectología y curaciones en procedimientos mínimos.</p> <p>EVIDENCIAS: Registro en los RIPS, registro de actividades.</p> <p>UBICACIÓN: bandeja de salida delia.hernandez@idrd.gov enviado al correo electrónico lizette.tamayo@idrd.gov.co</p>
Obligación No. 2: Mantener los consultorios en las condiciones adecuadas y exigidas para la óptima atención de los diferentes profesionales de la salud.	<p>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.</p> <p>EVIDENCIA: Registro fotográfico de consultorios de UCAD salitre.</p> <p>UBICACIÓN: PRD – UCAD .</p>
Obligación No. 3: Verificar la existencia de los elementos e insumos mínimos que se requieren para el desarrollo de las atenciones en los diferentes servicios de las sedes UCAD.	<p>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 temperatura de medicamentos de armario de UCAD.</p> <p>EVIDENCIA: Registro fotográfico de armario de medicamentos ucad salitre.</p> <p>UBICACIÓN: Registro fotográfico del armario de medicamentos UCAD – PRD.</p>
Obligación No. 4: Realizar la toma de signos vitales y de muestras de laboratorio a los atletas que acudan a los diferentes servicios.	<p>ACTIVIDADES: Durante este periodo se realizo toma de muestras a deportistas citados por los médicos y bacterióloga.</p> <p>EVIDENCIAS: Registro fotográfico de listado de asistentes a toma de muestras.</p> <p>UBICACIÓN: Rips ubicados en bandeja de salida correo electrónico delia.hernandez@idrd.gov enviado al correo electrónico lizette.tamayo@idrd.gov.co</p>
Obligación No. 5: Realizar y apoyar actividades de educación en salud	<p>ACTIVIDADES: Durante este periodo no se realizó la actividad</p>

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)

dirigidas a los atletas de las diferentes ligas deportivas	EVIDENCIAS: N/A UBICACIÓN: N/A
<p>Obligación No. 6: 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 y presentar el informe de atención y asistencias a competencias cuando se designe, referenciando las actividades realizadas.</p> <p>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 en coordinación con el supervisor</p>	ACTIVIDADES: Durante este periodo no se realizó la actividad EVIDENCIAS: N/A UBICACIÓN: N/A
Obligación No. 7: Las demás que sean inherentes al objeto contractual y a las obligaciones precedente.	ACTIVIDADES: Se hace presencia en reunión virtual programada por Ucad, el día 17 de Junio del 2024 y el día 18 de junio 2024 en las instalaciones del IDRD, salón presidencial. EVIDENCIAS: Registro fotográfico de reuniones virtual y salón presidencial IDRD. . UBICACIÓN: Instalaciones Ucad reunión virtual y salón presidencia IDRD.
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.	

INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDRD

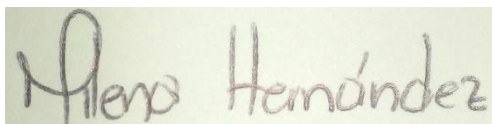
NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	CAPITAL SALUD	162.900
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	208.500
PAGO RIESGOS LABORALES	SURA	31.800
TOTAL		403.200

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

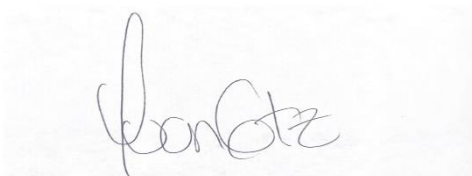
Nota: Para la entrega del informe correspondiente al último periodo de actividades; es indispensable anexar adicionalmente: el documento expedido por el Almacén General y el Área de Sistemas donde se evidencie que el contratista se encuentra a paz y salvo con la entidad y el medio magnético con las evidencias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



Firma Contratista

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

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 Mayo.

aportes
en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52747149		HERNANDEZ HOLGUIN DELIA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tv 20 dn 61c sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3106130226	Si	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-05	2024-05	708682358	9467686441	I	2024/06/14	2024/06/17	BANCO DAVIVIENDA	3	\$403,200
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$500	\$0		\$208,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$500	\$0		\$208,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$100	\$0		\$31,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$100	\$0		\$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$400	\$0		\$162,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$162,500	\$400	\$0		\$162,900
TOTAL				1	\$402,200	\$1,000	\$0		\$403,200



aportes

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52747149		HERNANDEZ HOLGUIN DELIA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Tv 20 dn 61c sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3106130226	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2024-05	2024-05	708682358	9467686441	I	2024/06/14	2024/06/17	BANCO DAVIVIENDA	\$403,200

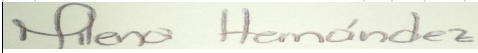
RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$208,000	\$500	\$0	\$208,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$208,000	\$500	\$0	\$208,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$31,700	\$100	\$0	\$31,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$31,700	\$100	\$0	\$31,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$162,500	\$400	\$0	\$162,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$162,500	\$400	\$0	\$162,900
TOTAL				1	\$402,200	\$1,000	\$0	\$403,200

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 de Junio.

Señores:									
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE									
Ciudad.									
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Artículos 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			HERNANDEZ HOLGUIN DELIA MILENA					
2	Identificación	CC	X	CE	Numero	52747149	N° contrato	1564-2024	
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	NO	X
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		9467686441		Fecha de pago		17/06/2024		Valor pagado \$ 403.200,00
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$		\$ 162.900,00		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$		\$ 208.500,00		
	Afilación Aportes Riesgos Laborales ARL \$		31.800,00		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retención 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))							#	0
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo						SI	NO	X
	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 30 MM 6 AA 2024									
 FIRMA									

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

Autoguardado		RIPS 2024 MILE.xls - Modo de compatibilidad		Buscar		Linda Fernanda Martinez Gil		Comentarios		Compartir	
Archivo		Inicio		Insertar		Disposición de página		Fórmulas		Datos	
Revisar		Vista		Automatizar		Ayuda					
Pegar		Copiar		Copiar formato		Portapapeles		Fuente		Alineación	
Número		Estilos		Celdas		Edición		Complementos		Analizar datos	
W57											
C		D		F		H		I		J	
K		M		N		P		T		U	
V		W		X		Y		Z		AA	
30		29/06/2024		CC		TMT		ATLETISMO		M	
31		29/06/2024		TI		TMT		ATLETISMO		M	
32		29/06/2024		CC		TMT		OCUISMO		F	
33		29/06/2024		CC		TMT		ATLETISMO		M	
34		29/06/2024		CC		TMT		ATLETISMO		M	
35		29/06/2024		TI		TMT		ATLETISMO		M	
36		27/06/2024		CC		PAR		BOLOS		F	
37		27/06/2024		CC		PESAS		LVP		M	
38		27/06/2024		CC		PAR		GOALBALL		F	
39		27/06/2024		TI		PESAS		LVP		F	
40		27/06/2024		CC		PESAS		LVP		F	
41		27/06/2024		CC		PESAS		LVP		M	
42		27/06/2024		CC		ACIP		GIMNASIA RITMICA		F	
43		27/06/2024		TI		ACIP		GIMNASIA RITMICA		F	
44		27/06/2024		TI		ACIP		NATACION		F	
45		27/06/2024		TI		ACIP		GIMNASIA RITMICA		F	
46		29/06/2024		CC		TMT		BMX		M	
47											
ENFERMERIA											
Introducir		Accesibilidad: No disponible									
12:29 p.m.		10/07/2024									

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)

CONSULTORIOS UCAD Y LABORATORIO CLINICO.



EVIDENCIA 3

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)

SEMAFORIZACION DE MEDICAMENTOS Y ARREGLO DE BOTIQUINES



EVIDENCIA 4

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)

LISTADO DE DEPORTISTAS DE TOMA DE MUESTRAS.

Autoguardado														RPS 2024 MILEs - Modo de compatibilidad										Linda Fernanda Martínez Gil																			
Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Automatizar Ayuda														Comentarios Compartir																													
Pegar Cortar Copiar Copiar formato														Fuente Ajustar texto Combinar y centrar										Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celda Insertar Eliminar Formato										Autosuma Rellenar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar Complementos Analizar datos									
Portapapeles Fuente Alineación Número Estilos Celdas Edición Complementos														W63																													
A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z																																											
44 6/6/2024 CC PAR TEM M 37 VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS (TOMA DE MUESTRAS) ACTUACIONES EQUIP. ACTIVAS (TOMA DE MUESTRAS) ENFERMERIA UCAD TOMA DE MUESTRAS ENF. MILVINA HERNANDEZ																																											
45 6/6/2024 CC PAR TEM M 43 VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS (TOMA DE MUESTRAS) ACTUACIONES EQUIP. ACTIVAS (TOMA DE MUESTRAS) ENFERMERIA UCAD TOMA DE MUESTRAS ENF. MILVINA HERNANDEZ																																											
46 6/6/2024 CC PAR BOLOS F 61 VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS (TOMA DE MUESTRAS) ACTUACIONES EQUIP. ACTIVAS (TOMA DE MUESTRAS) ENFERMERIA UCAD TOMA DE MUESTRAS ENF. MILVINA HERNANDEZ																																											
47 6/6/2024 CC COMBATE JUDO F 18 VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS (TOMA DE MUESTRAS) ACTUACIONES EQUIP. ACTIVAS (TOMA DE MUESTRAS) ENFERMERIA UCAD TOMA DE MUESTRAS ENF. MILVINA HERNANDEZ																																											
48 6/6/2024 CC PAR BOLOS F 42 VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS (TOMA DE MUESTRAS) ACTUACIONES EQUIP. ACTIVAS (TOMA DE MUESTRAS) ENFERMERIA UCAD TOMA DE MUESTRAS ENF. MILVINA HERNANDEZ																																											
49 6/6/2024 CC COMBATE JUDO F 30 VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS (TOMA DE MUESTRAS) ACTUACIONES EQUIP. ACTIVAS (TOMA DE MUESTRAS) ENFERMERIA UCAD TOMA DE MUESTRAS ENF. MILVINA HERNANDEZ																																											
50 6/6/2024 CC TMT ATLETISMO M 18 VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS (TOMA DE MUESTRAS) ACTUACIONES EQUIP. ACTIVAS (TOMA DE MUESTRAS) ENFERMERIA UCAD TOMA DE MUESTRAS ENF. MILVINA HERNANDEZ																																											
54 32 25/6/2024 CC TMT OCUSMO F 26 VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS (TOMA DE MUESTRAS) ACTUACIONES EQUIP. ACTIVAS (TOMA DE MUESTRAS) ENFERMERIA UCAD TOMA DE MUESTRAS ENF. MILVINA HERNANDEZ																																											
58 36 27/6/2024 CC PAR BOLOS F 60 VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS (TOMA DE MUESTRAS) ACTUACIONES EQUIP. ACTIVAS (TOMA DE MUESTRAS) ENFERMERIA UCAD TOMA DE MUESTRAS ENF. MILVINA HERNANDEZ																																											
59 37 27/6/2024 CC PESAS LVP M 20 VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS (TOMA DE MUESTRAS) ACTUACIONES EQUIP. ACTIVAS (TOMA DE MUESTRAS) ENFERMERIA UCAD TOMA DE MUESTRAS ENF. MILVINA HERNANDEZ																																											
60 38 27/6/2024 CC PAR GOLEBALL F 33 VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS (TOMA DE MUESTRAS) ACTUACIONES EQUIP. ACTIVAS (TOMA DE MUESTRAS) ENFERMERIA UCAD TOMA DE MUESTRAS ENF. MILVINA HERNANDEZ																																											
61 39 27/6/2024 TI PESAS LVP F 16 VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS (TOMA DE MUESTRAS) ACTUACIONES EQUIP. ACTIVAS (TOMA DE MUESTRAS) ENFERMERIA UCAD TOMA DE MUESTRAS ENF. MILVINA HERNANDEZ																																											
62 40 27/6/2024 CC PESAS LVP F 28 VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS (TOMA DE MUESTRAS) ACTUACIONES EQUIP. ACTIVAS (TOMA DE MUESTRAS) ENFERMERIA UCAD TOMA DE MUESTRAS ENF. MILVINA HERNANDEZ																																											
63 41 27/6/2024 CC PESAS LVP M 26 VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS (TOMA DE MUESTRAS) ACTUACIONES EQUIP. ACTIVAS (TOMA DE MUESTRAS) ENFERMERIA UCAD TOMA DE MUESTRAS ENF. MILVINA HERNANDEZ																																											
64 42 27/6/2024 CC ACIP GIMNASIA RITMICA F 18 VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS (TOMA DE MUESTRAS) ACTUACIONES EQUIP. ACTIVAS (TOMA DE MUESTRAS) ENFERMERIA UCAD TOMA DE MUESTRAS ENF. MILVINA HERNANDEZ																																											
65 43 27/6/2024 TI ACIP GIMNASIA RITMICA F 16 VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS (TOMA DE MUESTRAS) ACTUACIONES EQUIP. ACTIVAS (TOMA DE MUESTRAS) ENFERMERIA UCAD TOMA DE MUESTRAS ENF. MILVINA HERNANDEZ																																											
66 44 27/6/2024 TI ACIP NATACION F 16 VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS (TOMA DE MUESTRAS) ACTUACIONES EQUIP. ACTIVAS (TOMA DE MUESTRAS) ENFERMERIA UCAD TOMA DE MUESTRAS ENF. MILVINA HERNANDEZ																																											
45 27/6/2024 TI ACIP GIMNASIA RITMICA F 13 VITALES Y/O PRIMEROS AUXILIOS (TOMA DE MUESTRAS) ACTUACIONES EQUIP. ACTIVAS (TOMA DE MUESTRAS) ENFERMERIA UCAD TOMA DE MUESTRAS ENF. MILVINA HERNANDEZ																																											
ENFERMERIA																																											
Introducir Se encontraron 23 de 65371 registros Accesibilidad: No disponible														10/07/2024																													

EVIDENCIA 7.

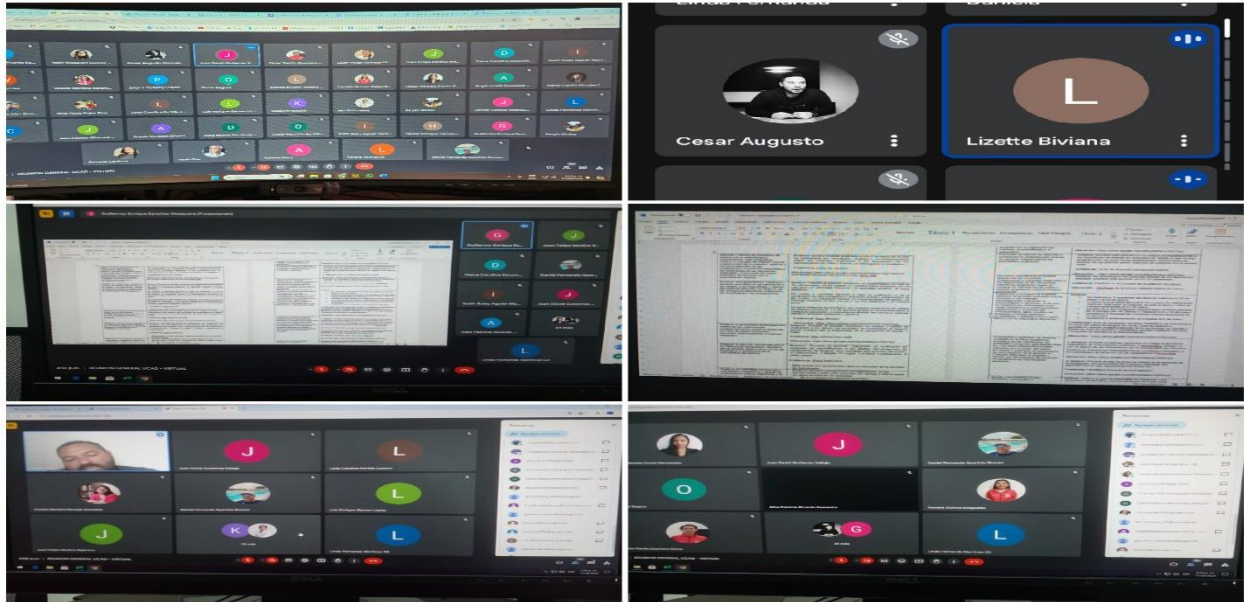
Página 11 de 12

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)

REUNIONES

VIRTUAL UCAD 17 DE JUNIO 2024



PRESENCIAL SALON PRESIDENCIAL IDRD 18 DE JUNIO DEL 2024

