

ACTA DE INICIO

ESPACIO PARA COLOGAR EL STIKER DE RADICACIÓN

CONTRATO
CONVENIO

CONTRATO APROVECHAMIENTO ECONÓMICO
CONTRATO INFERIOR AL 10% DE LA MENOR CUANTÍA

No.: IDRD-SAF-CPS-0297-2025

NOMBRE DEL CONTRATISTA JONNATHAN ALZATE RUIZ

SUPERVISOR INTERVENTOR NATALIA ISABEL GALLO JARAMILLO

OBJETO:
PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA LA GENERACION DE CONTENIDOS DIGITALES PARA SER DIFUNDIDOS A TRAVES DE LA PAGINA WEB Y APP DEL IDRD

FECHA DE INICIO 19 2 2025
Día Mes Año

FECHA DE TERMINACIÓN 18 12 2025
Día Mes Año

VALOR TOTAL 37.280.000,00 VALOR APOORTE IDRD \$
(Este espacio debe ser diligenciado únicamente 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 2 2025
Día Mes 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 artículo 6 del Decreto 723 de 2013.

Se firma la presente acta, en Bogotá D.C., a los 25 días del mes de FEBRERO de 2025.

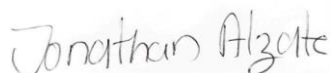
 FIRMA NOMBRE SUPERVISOR O INTERVENTOR: <u>NATALIA I. GALLO JARAMILLO</u> CARGO SUPERVISOR O INTERVENTOR: <u>JEFE OFICINA DE COMUNICACIONES</u>	 NOMBRE CONTRATISTA: <u>JONNATHAN ALZATE RUIZ</u> CC <u>1.130.619.418</u>
---	---

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