# 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-STRD-CPS-3273-2025

NOMBRE DEL CONTRATISTA: DORIS PAOLA ROA NIÑO

☑ SUPERVISOR ☐ INTERVENTOR: MAGDA JULIANA RAMIREZ NIÑO

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 | 1 (Día) | 7 (Mes) | 2025 (Año) |
| FECHA DE TERMINACION | 14 (Dia) | 6 (Mes) | 2026 (Año) |

VALOR TOTAL: $ 27.198.000 $ - *1,00*

**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 (Día) 6 (Mes) 2025 (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., al 1 día del mes de julio de 2025

FIRMA

NOMBRE SUPERVISOR O INTERVENTOR: MAGDA JULIANA RAMIREZ NIÑO

CARGO SUPERVISOR O INTERVENTOR: Asesor de Dirección General Código 105 Grado 01

FIRMA

NOMBRE CONTRATISTA: DORIS PAOLA ROA NIÑO

**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



**NOTA ACLARATORIA: "Durante el aislamiento preventivo y/o cuarentena total o parcial, el presente documento**