Ciudad y Fecha: BOGOTÁ 2024-10-29

Señores

INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Atn. Area Financiera

Referencia: Certificado de Información Tributaria para Depuración de la Base del cálculo Retención en La Fuente, Art. 383, 387, 388 Estatuto Tributario (Art. 1.2.4.1.6. y siguientes del Decreto 1625 De 2016), por rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria. (ley 2277 de 2022 y Decreto 2231 de 2023).

De conformidad con las normas citadas en la referencia, y con el fin de suministrarla información necesaria para el cálculo de mi base de retención en la fuente aplicable por los ingresos obtenidos en ejecución del contrato de prestación de servicios 3316 de 2024, suscrito entre el IDRD y JEIMMY CAROLINA ALVARADO PUENTES identificado con C.C 1026276275, **bajo la gravedad de juramento certifico que:**

A. De conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6. y con el párrafo 4 artículo 1.2.4.1.17. del Decreto 1625 de 2016, tomaré costos y/o deducciones asociados a las rentas percibidas por mi contrato. **SI** [ ] **NO** [X]

Si marca (SI), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 4% y 11%).
Si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383.

B. Soy Pensionado (a) **SI** [ ] **NO** [X]

Requiere adjuntar certificación de pensión

C. Soy declarante de renta **SI** [ ] **NO** [X]

D. Soy responsable de Iva **SI** [ ] **NO** [X]

E. Solicito realizar una retención en la fuente adicional a la calculada, por valor de: 0

Responda las preguntas 1 al 10 solo si respondió NO a la pregunta A

1. Durante el año 2023 realicé pago de intereses por préstamos para adquisición de vivienda (incluido Leasing habitacional) **SI** [ ] **NO** [X]

2. En caso de responder afirmativamente la pregunta 1, por favor adjuntar la certificación bancaria y completar la siguiente información:

- Terceras personas con las que adquirí el inmueble hacen uso del beneficio tributario **SI** [ ] **NO** [X]
- Mi conyugue hace USO del beneficio tributario **SI** [ ] **NO** [X]
- Por lo anterior, Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (Decreto 3750 de 1986 Articulo 8). A mi favor % 0 (% de 1 a 100)

Bajo la gravedad de juramento declaro que el inmueble por el cual estoy pasando la disminución cumple con los requisitos establecidos en la ley para acceder a este beneficio

3. Durante el año 2023 realicé pagos por salud (medicina prepagada - seguros de salud) **SI** ☐ **NO** ☒
Anexar certificado de la entidad donde se evidencie el valor pagado y el periodo.

4. Para el presente pago realicé aporte a pensiones voluntarios **SI** ☐ **NO** ☒
Anexar copia del pago.

5. Para el presente pago realicé aporte a AFC **SI** ☐ **NO** ☒
Anexar copia de la consiganción.

6. Certifico que tengo algunos de los siguientes dependientes **SI** ☒ **NO** ☐

7. Número de dependientes: 1

- Hijos menores de 18 años **SI** ☒ **NO** ☐
Requiere registro civil.

- Hijos entre los 18 y 23 años a quienes se les esté dando educación **SI** ☐ **NO** ☒
Requiere anexar certificación semestral de pago de matricula expedida por la respectiva entidad educativa.
- Hijos de cualquier edad que se encuentren en situación de dependencia por discapacidad **SI** ☐ **NO** ☒
Requiere adjuntar certtificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos
- Cónyuge o compañero permanente en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos anuales inferiores a 260 UVT, o por discapacidad **SI** ☐ **NO** ☒
Requiere adjuntar certtificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos
- Padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o por ingresos inferiores a 260 UVT, o por discapacidad **SI** ☐ **NO** ☒
Requiere adjuntar certtificado de Medicina Legal o de EPS sobre situación de discapacidad o certificado de contador público si es dependiente por ingresos

Nota: Me comprometo a informar cualquier novedad relacionada con lo aquí manifestado, presentando nuevamente el certificado, junto con los soportes a que haya lugar.

Firma: _____
Nombre: JEIMMY CAROLINA ALVARADO PUENTES
Cédula: 1026276275

La información tributaria determinada con base en lo aquí certificado, surtirá efecto a partir del primer pago o abono en cuenta posterior a la fecha de entrega.

Instituto Distrital de Recreación y Deporte
Calle 63 No. 59A - 06
Tel: 660 5400
www.idrd.gov.co
Info: Línea 195

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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.
02
FECHA DEL INFORME
31-10-2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-3316-2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
No definido

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	JEIMMY CAROLINA ALVARADO PUENTES
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1026276275
PLAZO DE EJECUCIÓN	4 meses 15 días
VALOR	$ 18.036.000
FECHA ACTA DE INICIO	12/09/2024
FECHA DE TERMINACIÓN	26/01/2025
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	NO APLICA
SUSPENSIONES	NO APLICA
VALOR HONORARIOS MENSUAL	$ 4.008.000
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	2024-10-01 - 2024-10-31
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA IMPLEMENTAR LA ESTRATEGIA DE GOBERNANZA EN LOS PARQUES Y ESCENARIOS PRIORIZADOS DEL DISTRITO CAPITAL

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 1: 1. Adelantar visitas a parques y escenarios para realizar el seguimiento al cumplimiento de las acciones derivadas de la administracio?n y operacio?n de los parques, escenarios y canchas administrados por el IDRD	visita a parques de timiza,bosa porvenir y kennedy. para reconocimiento de territorios. La cual se inicio desde la sede del IDRD con el conductor de la institución, partiendo a las 11 am y finalizando a las 3pm, evidenciándo las ofertas y problemáticas de estos parques estructurantes y vecinales, mencionadas en el acta
Obligación 2: 2. Realizar acciones pedago?gicas, de sensibilizacio?n y fortalecimiento de capacidades que contribuyan a la sostenibilidad y apropiacio?n social del Sistema de Espacio Pu?blico Peatonal del Distrito Capital.	se trabajo en la planeación y elaboración de varios proyectos pedagógicos para el fortalecimiento en parques; cartografía social y proyecto de niños. donde la cartografía social podrá ser aplicada en la comunidad y servir de insumo para los contratistas de la institución. en cuanto al proyecto para las infancias, se empezó a planear de forma técnica lo que se quiere, para que el área de comunicaciones pueda iniciar en la elaboración de estos, los cuales aportaran a la institución un valioso material pedagógico.
Obligación 3: 3. Acompan?ar los procesos de resolucio?n de potenciales conflictos y atencio?n de la ciudadani?a para promover la gobernabilidad social de parques y escenarios	En este mes no se realizaron actividades para esta obligación.
Obligación 4: 4. Realizar el seguimiento al cumplimiento de los compromisos adoptados por la administracio?n para la atencio?n de los requerimientos de la comunidad sobre los parques y escenarios de la ciudad.	En este mes no se realizaron actividades para esta obligación.
Obligación 5: 5. Propender por la promocio?n de espacios participativos con la comunidad vecina de parques, generando actividades y acciones de gobernanza en los parques y escenarios priorizados del distrito Capital.	planeación de cartografía social para la comunidad en los parques e insumo para los contratista de STP. esta consiste en recoger la información mas relevante de lo que rodea a los parques. como problemáticas, lugares y estado del mismo. esta se le debe hacer una reestructuración en las preguntas, según reunión con el resto del equipo guarda parques y social.
Obligación 6: 6. Proyectar de manera oportuna y en te ?rminos de calidad y veracidad, la respuesta a las solicitudes de informacio?n peticiones, quejas, reclamos y dema?s requerimientos allegados con ocasio?n de los proyectos y actividades a cargo de la STP	En este mes no se realizaron actividades para esta obligación.
Obligación 7: 7. Asistir a las capacitaciones y / o reuniones que le sean informadas y generar estrategias de comunicacio?n con su grupo de trabajo, garantizando la informacio?n oportuna y clara al supervisor	Asistencia a distintas reuniones para la planeación, socialización, retroalimentación y seguimiento de los distintos proyectos. como también reuniones con otras subdirecciones para hacer articulación con estas y empezar a ejecutar los planes de gobernanza en parques estructurales apoyándonos en las ofertas de recreación y deportes.

Obligación 8: 8. Registrar en el informe mensual de actividades, la gestio?n adelantada referente a los documentos asignados en el Sistema de Gestio?n Documental ORFEO.	En este mes no se realizaron actividades para esta obligación, debido a el usuario de ORFEO arroja que no ha sido activado, lo cual se remite a sistemas y esta en proceso de solución.
Obligación 9: 9. Las dema?s que le sean asignadas por el supervisor y tengan relacio?n con el objeto del contrato.	En este mes no se realizaron actividades para esta obligación.

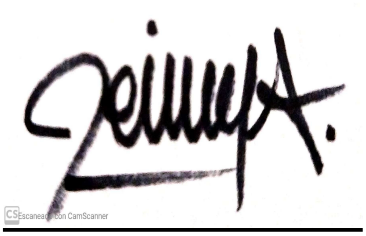
3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SANITAS	$ 162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 208.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA DE SEGUROS	$ 100
	TOTAL	$ 370.600

Ver Planilla de Pago

4. ANEXOS

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

Nombre Completo: JEIMMY CAROLINA ALVARADO PUENTES

No. Identificación: 1026276275

Cargo: CONTRATISTA

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

El contratista cumple con las obligaciones contractuales y las tareas asignadas en los tiempos pactados, demostrando su compromiso, calidad y colaboración con el equipo de trabajo.



Firma Supervisor

Nombre Completo: RODRIGO ALBERTO MANRIQUE FORERO

No. Identificación: 80243688

Cargo: SUBDIRECTOR 068-02

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026276275	JEIMMY CAROLINA ALVARADO PUENTES	cll 10 sur # 6-60 este	3214569	alvaradojeimmy@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	11/10/2024	80943622	$496.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	200.400	0		0		0	0	0	0	200.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	256.600	0	0	0	0	0	0		256.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	39.100				39.100	0	0	39.100			391	39.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.400	200.400
Pensión	1	256.600	256.600
Riesgos Laborales	1	39.100	39.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	496.100	496.100

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026276275	JEIMMY CAROLINA ALVARADO PUENTES		cll 10 sur # 6-60 este	3214569	alvaradojeimmy@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	11/10/2024	80943622	$496.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1026276275	ALVARADO PUENTES JEIMMY CAROLINA	59	0			N																	230301	1.603.200	256.600	0	0	0	0	EPS005	1.603.200	200.400	14-23	1.603.200	3	39.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Fecha de solicitud original: 2024-11-01 16:08:54

EL SUSCRITO TESORERO GENERAL DEL INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE - IDRD

CERTIFICA

Que de conformidad con los registros financieros que reposan en la Tesorería del IDRD, en el aplicativo SEVEN, se encuentra que a **JEIMMY CAROLINA ALVARADO PUENTES** identificado/a con **C.C** No.**1026276275**, se le realizaron pagos, por el Contrato No. **IDRD-CTO-3316-2024**, como se relaciona a continuación:

NO. DE PAGO	NO. COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA PAGO	VALOR BRUTO
1	116910	11/10/2024	2.538.400,00
2	117120	07/11/2024	4.008.000,00
TOTAL			**6.546.400,00**

NESTOR LEONEL GALVEZ ARCE
Tesorero General

La autenticidad de este documento se puede validar a través del enlace inferior.
O escaneando el código QR desde un dispositivo móvil.

Código de verificación: PYM-3wWMNUYca

https://portalcontratista.idrd.gov.co//es/validar-documento?validate=PYM-3wWMNUYca