



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.
08
FECHA DEL INFORME
31-12-2024

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-CTO-1051-2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701602003E

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	YULI CAROLINA LOZANO VARGA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	52814711
PLAZO DE EJECUCIÓN	7 meses 22 días
VALOR	\$ 19.552.000
FECHA ACTA DE INICIO	2024-05-10
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2024
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	NO APLICA
SUSPENSIONES	NO APLICA
VALOR HONORARIOS MENSUAL	\$ 2.444.000
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	2024-12-01 - 2024-12-31
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO RECREADOR PARA PLANEAR Y EJECUTAR ACTIVIDADES RECREATIVAS Y RECREODEPORTIVAS DEL IDRD ACOMPAÑANDO LOS PROCESOS CON LOS DIFERENTES GRUPOS POBLACIONALES EN LAS LOCALIDADES 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: Obligación No. 1: Realizar la planeación y ejecución de cada actividad recreativa y recreodeportiva con su implementación, realizando las adaptaciones y ajustes necesarios según las condiciones de la población, de acuerdo al procedimiento y formatos establecidos en el sistema de gestión de calidad- SGC para cada grupo poblacional y a la programación proyectada y entregarla con mínimo con quince días calendario de antelación, para revisión y aprobación por parte de la persona indicada por el supervisor del contrato. Sin la aprobación no se podrá ejecutar ninguna actividad recreativa.	Durante el periodo del día 01 al día 31 de diciembre de 2024, se planearon y ejecutaron 41 actividades recreativas y recreo deportivas para el programa de personas con discapacidad
Obligación 2: Obligación No. 2: Realizar mínimo cuarenta (40) actividades (recreativas, recreodeportivas, 4 reuniones locales y fortalecimientos en el mes), las cuales serán demostradas en la bitácora que arroja la plataforma SIM y que se incluirá en los anexos de informe mensual.	Durante el periodo comprendido entre el 01 al 31 de diciembre de 2024 realice 41 actividades según Bitácora
Obligación 3: Obligación No. 3: Apoyar al gestor territorial en la elaboración operativa del plan de intervención Recreativa en el programa asignado, definiendo: metodologías, recursos necesarios y servicios de apoyo básicos para la atención a la comunidad, acorde a los lineamientos técnicos y operativos del programa y/o proyecto.	Durante el periodo comprendido entre el día 01 al día 31 de diciembre de 2024, se apoyó al gestor Nicolas Silva en la gestión territorial.
Obligación 4: Obligación No. 4: Diseñar e implementar los elementos y materiales necesarios para la ejecución del Plan de Intervención Recreativa, realizando las adaptaciones necesarias según las condiciones de la población a atender.	Se diseñaron e implementaron los siguientes elementos y juegos: 1. Laberinto de Orientación 2. Concéntrase Utilizando los siguientes materiales: 1. Platillos, trapillo, palos Cartulina, Tijeras, marcadores
Obligación 5: Obligación No. 5: Realizar seguimiento, confirmación y reporte de ejecución de actividades definidas para la participación de las comunidades, colectivos, organizaciones, familias y personas objeto del Plan de intervención Recreativa según programación concertada previamente por el gestor territorial, de acuerdo con los plazos establecidos en la plataforma del Sistema de Información Misional (SIM) del IDRD, en el Módulo de Recreación – Subdirección Técnica de Recreación y Deporte – STRD de acuerdo con el sistema de gestión de calidad- SGC.	fui responsable del registro del seguimiento, confirmación y reporte de ejecución de 13 actividades, durante este periodo del día 01 al día 31 del mes diciembre de 2024, teniendo en cuenta los tiempos establecidos en la plataforma SIM

Obligación 6: Obligación No. 6: Utilizar y responder por el buen uso del material recreativo, deportivo, de consumo, devolutivo, de imagen y prendas institucionales que le sean entregados para la ejecución del contrato y asegurar que se usen exclusivamente en las actividades programadas por el IDRD en condiciones de funcionamiento y aseo para la prestación del servicio y dejarlos en las mismas condiciones y estado en las que le fueron suministrados una vez finalice el contrato, al final del contrato devolverlas para la expedición del paz y salvo elaborado por las personas responsables de los depósitos del Área de Recreación, en caso de pérdida o hurto reportarlo al supervisor de contrato y realizar la respectiva reposición, o en su defecto responder pecuniariamente en la Tesorería del Instituto.	Durante este periodo, tanto el material de consumo, como el de devolución se usó y se cuidó de manera adecuada y se tuvo una excelente presentación personal, portando adecuadamente las prendas institucionales y se cumplió con el porte de carne
Obligación 7: Obligación No. 7: Asistir y participar en las reuniones de planeación y retroalimentación, jornadas de fortalecimiento técnico e inducción, entrega de elementos y prendas institucionales y eventos que sean programados por el Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD. Y reuniones locales de seguimiento. Así como, Participar en reuniones o eventos nacionales o internacionales, que le sean asignados por el Supervisor del Contrato, para apoyar el desarrollo de actividades relacionadas con la misión de la entidad y con su objeto contractual; en la participación de los eventos Nacionales o Internacionales que deben ser autorizados por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD o Dirección General, en coordinación con el supervisor del contrato.	Durante el periodo comprendido entre el día 01 al día 31 de diciembre de 2024, se asistió de forma presencial y virtual a las reuniones y jornadas de fortalecimiento convocadas por el gestor Nicolas Silva y el apoyo a la supervisión Carlos Silva. Se proyectan las siguientes reuniones locales: 12-12-2024: 350367 19-12-2024:350368 26-12-2024:350369 Reunión Técnica: 17-12-2024: 351243
Obligación 8: Obligación No. 8: Entregar en un plazo máximo de un mes a partir de la firma del acta de inicio y mantener vigente durante la ejecución del contrato, la certificación del curso de primer respondiente o curso de primeros auxilios o curso de soporte vital básico o cursos relacionados, expedido por una institución con autorización oficial, so pena de no poder ejecutar ninguna de las actividades del contrato.	Se realiza el curso de primer respondiente el día 16 del mes marzo del año 2023, con la entidad INTEDSALUD con vigencia al día 16 de mes marzo del año 2025

Obligación 9: Obligación No. 9: Informar permanentemente a los sectores atendidos sobre las campañas institucionales que promueven la apropiación de hábitos de vida saludable y el fortalecimiento de competencias ciudadanas, a través de los medios e instrumentos definidos por el Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD, promover la participación de los sectores en las actividades, en los diferentes que hacen parte del sistema distrital de parques y espacios públicos recreativos del Distrito Capital. Utilizar los elementos de protección personal y velar por que los sectores atendidos en campo también los tengan.	Se informó a las instituciones, familiares y cuidadores de personas con discapacidad sobre las actividades del IDRD. Se comparte por estado de WhatsApp los siguientes eventos: 1. ACTIVIDAD: ACTIVIDAD: Viejo teca Distrital OBSERVACIONES: Este año la viejo teca distrital te invita a revivir la magia de los 80"s. 03 de diciembre en el palacio de los deportes 2. ACTIVIDAD: : Carrera 5K neón OBSERVACIONES: Corre, brilla y disfruta de la carrera 5k neón. Prepárate para una noche inolvidable de deporte y diversión, 06 de diciembre, el parque Simón Bolívar 3. ACTIVIDAD: Concierto Navideño OBSERVACIONES: IDRD te invita al concierto navideño con la banda filarmónica juvenil de Bogotá el 07 de diciembre en el parque Simón Bolívar 4. ACTIVIDAD: Vacaciones Recreativas OBSERVACIONES: Del 09 al 13 de diciembre en diferentes parques de Bogotá.
Obligación 10: Obligación No. 10: Las demás que sean inherentes al objeto contractual y a las obligaciones precedentes.	En este periodo no me fueron asignadas actividades fuera de las reportadas en las anteriores obligaciones.

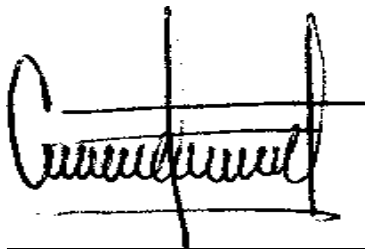
3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	\$ 162.500
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	\$ 208.000
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA DE SEGUROS	\$ 31.700
	TOTAL	\$ 402.200

[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

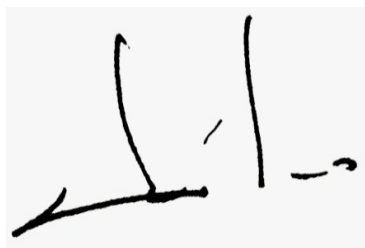
Nombre Completo: YULI CAROLINA LOZANO VARGAS

No. Identificación: 52814711

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: CLAUDIA YOLANDA MOLINA GAITAN

No. Identificación: 51931821

Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222-11

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 1051 de 2024, suscrito entre el IDR y YULI CAROLINA LOZANO VARGA identificado con C.C 52814711, **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 ☒

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 ☒

Requiere adjuntar certificación de pensión

C. Soy declarante de renta SI ☐ NO ☒

D. Soy responsable de Iva SI ☐ NO ☒

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

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 ☒

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 ☒

• Mi conyugue hace USO del beneficio tributario SI ☐ NO ☒

• Por lo anterior, Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (% de 1 a 100) (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8). A mi favor

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

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: YUL CAROLINA LOZANO VARGA

Cédula: 52814711

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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52814711	YULI CAROLINA LOZANO VARGAS		carrera 85 f 53-30	3118632744	carolina.lozano2010@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 (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-11	2024-11	I	06/12/2024	81763458	\$429.000
TOTAL A PAGAR					

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	2	300	0	162.800	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	208.000	0	0	0	0	2	300	0	208.300	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	31.700				31.700	2	100	31.800			317	31.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF21	Cafam				860013570-3	26.000	2
						100	
						26.100	
							1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	162.500	162.800
Pensión	1	208.000	208.300
Riesgos Laborales	1	31.700	31.800
CCF	1	26.000	26.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	428.200	429.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52814711	YULI CAROLINA LOZANO VARGAS		carrera 85 f 53-30	3118632744	carolina.lozano2010@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-11	2024-11	I	06/12/2024	81763458	10
					TOTAL A PAGAR
					\$429.000

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	52814711	LOZANO VARGAS YULI CAROLINA	57	0		N																			230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA