



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.
04
FECHA DEL INFORME
28-02-2025

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-STRD-CD-0126-2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024800701600199E

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	LIZETH TATIANA FRANCO QUINTERO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1032506950
PLAZO DE EJECUCIÓN	11 meses
VALOR	\$ 16.080.000,00
FECHA ACTA DE INICIO	2024-11-14
FECHA DE TERMINACIÓN	02/03/2025
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	2025-01-01 - 2025-01-19
SUSPENSIONES	NO APLICA
VALOR HONORARIOS MENSUAL	\$ 268.000,00
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	2025-02-01 - 2025-02-28
JORNADAS RESTANTES POR EJECUTAR	-3
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO GUARDIAN (A) ORIENTADOR (A) DE LA CICLOVÍA
TOTAL JORNADAS A PAGAR	8

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: Asistir a las diferentes actividades, eventos y jornadas programadas por el IDRD (ciclovía dominical, festiva, ciclovía nocturna, día sin carro, fortalecimientos, capacitaciones, entre otros) o actividades de la Administración Distrital, con los elementos suministrados para la prestación adecuada del servicio.	ACTIVIDAD 1: Se realiza informes operativos de las jornadas del 2, 6, 9, 16 Y 23 de febrero del presente año 2025. EVIDENCIA 1: Se anexa los formatos operativos correctamente diligenciado con una detallada descripción de las labores realizadas en las jornadas de febrero del 2025. Evidencias
Obligación 2: Realizar la instalación y desinstalación del material de señalización de los corredores de la Ciclovía apoyando los cruces y pasos seguros de los usuarios.	ACTIVIDAD 1: Para las jornadas del mes de febrero, se realiza la instalación del material de señalización a las 7:00 horas en el corredor de Norte 1 y la desinstalación del material a las 14:00 horas y se espera el camión para el cargue del mismo durante todas las jornadas. EVIDENCIA 1: Se anexa registros fotográficos de la ubicación y la recolección del material de cerramiento durante las jornadas de enero. Evidencias
Obligación 3: Realizar recorridos en bicicleta en el tramo y/o corredores asignados, atendiendo las recomendaciones del programa y las necesidades de las personas que asisten a la Ciclovía, a través de orientación, campañas pedagógicas y de cultura ciudadana, atención de accidentes, niños perdidos, seguimiento al personal de apoyo, control del espacio público, ejecución de medidas y reporte de cualquier incidente que impida el normal desarrollo de las actividades del programa.	ACTIVIDAD 1: Para las jornadas del mes de febrero se realizaron recorridos enérgicos en el tramo asignado en el corredor de Norte 1 – Boyacá Norte, teniendo como límites la Avenida Boyacá x Calle 127 hasta la Avenida Boyacá con Calle 128 A. EVIDENCIA 1: Se anexa pantallazo de la aplicación que registro la cantidad de kilómetros y recorridos realizados en las jornadas de febrero. Evidencias
Obligación 4: Cumplir con la entrega de documentación, informes, reportes, carpetas y demás archivo físico y/o magnético que se desprenda de su rol como guardián o guardiana de la Ciclovía en la forma, tiempos, lugar, con la calidad y en los formatos requerida y aprobados por el IDRD.	ACTIVIDAD 1: Para las jornadas del mes de febrero se realizan los reportes solicitados sobre el tramo asignado, siendo estos el reporte de la cantidad de material que se tiene y la asistencia de los vendedores que se encuentran sobre el tramo. EVIDENCIA 1: Se anexa evidencia fotográfica de los reportes realizados sobre la cantidad de material que se tiene a cargo y vendedores que se tienen sobre el tramo. Evidencias

Obligación 5: Portar la bicicleta suministrada por el IDRD, garantizando su aseo, cuidado y custodia, ejecutando los mantenimientos mecánicos preventivos y correctivos necesarios para su óptimo funcionamiento, los cuales corren por cuenta y riesgo del contratista, así mismo se obliga a recibirla y devolverla acorde al procedimiento establecido por la entidad en un máximo de 5 días hábiles posteriores a la finalización del contrato o cuando la entidad lo requiera. En caso de que la entidad no suministre este elemento, deberá contar con una bicicleta tipo todo terreno durante el plazo de ejecución del contrato, para la prestación del servicio garantizando los mantenimientos mecánicos y de aseo que requiera la misma.	ACTIVIDAD 1: Se realiza el diligenciamiento del formato de verificación de bicicleta institucional. EVIDENCIA 1: Se anexa formato debidamente diligenciado con el estado actual de la bicicleta que se tiene a cargo, siendo esta la bicicleta de placa 43193. ACTIVIDAD 2: Se cuenta con bicicleta propia tipo MTB de marca OPTIMUS la cual se encuentra en buenas condiciones mecánicas y de aseo, la misma puede ser usada en caso de no tener una bicicleta institucional para la prestación del servicio. EVIDENCIA 2: Se relaciona registro fotográfico de la bicicleta personal con la que se cuenta y adicional se adjunta evidencia fotográfica de la tarjeta de propiedad de esta. Evidencias
Obligación 6: Garantizar la profundización en temas especializados al rol (comunicación por medio sistema de radio troncalizado, atención de accidentes, atención al usuario, entre otros), de acuerdo a las necesidades del programa Ciclovía.	ACTIVIDAD 1: Se interioriza muy bien la información que se suministra en las píldoras informativas del mes de febrero por parte del programa Ciclovía, estas contienen información de relevancia que permiten mantener al contratista actualizado a cerca de las dinámicas que se llevan a cabo durante las jornadas. EVIDENCIA 1: Se relacionan las piezas descriptivas que comparte el programa, para que lleguemos con todas las novedades y conocimientos claros necesarios a las jornadas. Evidencias

Obligación 7: Generar alistamiento previo a las jornadas de Ciclovía, en donde se pueda realizar una planificación de cierres viales, alistamiento de campañas lúdico-pedagógicas, modificaciones temporales; asmo la verificación días antes a la jornada de información complementaria que tenga injerencia en el corredor y tramos de la Ciclovía asignado.	ACTIVIDAD 1: Durante el mes de febrero se realizó el alistamiento cada jornada de todos los elementos institucionales suministrados por el IDRD garantizando limpieza y el estado optimo de los mismo para una buena prestación de la jornada. EVIDENCIA 1: Se relacionan evidencias fotográficas del previo alistamiento del camel, los reflectivos, la bicicleta institucional y el radio de comunicaciones. ACTIVIDAD 2: Se realizó la lectura tanto del comunicado del corredor como la del sintonía, donde se daban las novedades que se iban a tener para la jornada estas novedades eran anotadas en la libreta personal. EVIDENCIA 2: Se adjunta como evidencia la respuesta que se le da al comunicado del corredor de Norte 1, y la lectura del sintonía y anotaciones que se hacen en la libreta personal del mismo. Evidencias
Obligación 8: Contar y portar los elementos como las prendas y accesorios de identificación y botiquín vigente, apoyar la atención de incidentes y accidentes que se presente o afecten la operación, de acuerdo con el protocolo de atención prehospitolaria, avalado por secretaria distrital de salud.	ACTIVIDAD 1: Certificado de primer respondiente. EVIDENCIA 1: Se anexa el certificado de primer respondiente, que da fe de los conocimientos de atención prehospitolaria con los que debe contar el contratista. ACTIVIDAD 2: Durante las jornadas del mes de febrero se contó con el botiquín vigente, este se encuentra en buenas condiciones de aseo y además se encuentra completo y ubicado en bolsas herméticas de la mejor manera en la alforja. EVIDENCIA 2: Se adjunta como evidencia fotografía del estado actual del botiquín y del material de APH que se tiene para el mes de febrero. Evidencias
Obligación 9: Portar con decoro las prendas y elementos institucionales entregados por la entidad para el desarrollo del objeto del contrato, garantizando en todo momento la buena imagen institucional	ACTIVIDAD 1: Se utilizó las prendas institucionales entregadas por la entidad, en buen estado físico y de aseo y según instructivo. EVIDENCIA 1: Se anexa registro fotográfico donde se evidencia el buen uso de las prendas institucionales. Evidencias

Obligación 10: Disponer y Gestionar las herramientas y /o elementos de comunicación, digitales, tecnologías y/u ofimáticas necesarias para el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato así mismo compartir por medio digital o los diferentes medios de difusión masiva, "puede ser redes sociales" los eventos que realice la entidad.	ACTIVIDAD 1: Durante el mes de febrero se realizó la divulgación de material informativo mediante las redes sociales además se tuvo interacción con las redes sociales del instituto. EVIDENCIA 1: Se anexa evidencia de divulgación de piezas informativas que comparte el programa ciclovía. ACTIVIDAD 2: Se cuenta con el correo institucional vigente donde se notifican los comunicados para cada jornada y cualquier novedad relevante que así lo solicite el programa EVIDENCIA 2: Se adjunta pantallazo del correo destinado por el contratista para los asuntos relacionados con el programa ciclovía. Evidencias
Obligación 11: Las demás que sean inherentes al objeto contractual, que se encuentren en la normatividad o que sean solicitadas por el supervisor del contrato.	ACTIVIDAD 1: Se realiza el Cargue a SECOP II de mensual firmado y del plan de pagos de enero solicitado por la entidad. EVIDENCIA 1: Se anexa pantallazo de la plataforma SECOP que demuestra el cargue del informe mensual y el plan de pagos solicitado por la entidad. Evidencias

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SANITAS	\$ 178.000,00
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	\$ 227.800,00
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA DE SEGUROS	\$ 0,00
	TOTAL	\$ 405.800,00

[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: LIZETH TATIANA FRANCO QUINTERO

No. Identificación: 1032506950

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: YEZID ANTONIO DIAZ

No. Identificación: 80491302

Cargo: TECNICO OPERATIVO 314-07

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032506950	LIZETH TATIANA FRANCO QUINTERO		Calle 4B #39B 90	3195633678	tatianafranco70@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
					EMPLÉADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-01	2025-01	I	30/12/2024	82993321	TOTAL A PAGAR \$434.300

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	434.300	434.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032506950	LIZETH TATIANA FRANCO QUINTERO		Calle 4B #39B 90	3195633678	tatianafranco70@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
2025-01	2025-01	I	30/12/2024	82993321	\$434.300

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	1032506950	FRANCO QUINTERO LIZETH TATIANA	3	0		N																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	0		0	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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 0126 de 2024, suscrito entre el IDR y LIZETH TATIANA FRANCO QUINTERO identificado con C.C 1032506950, **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 2024 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 ☒

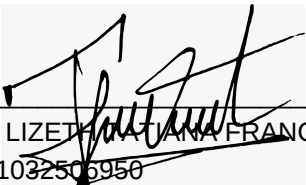
• Mi conyugue hace USO del beneficio tributario SI ☐ NO ☒

• 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 2024 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 (2024) \$12,236.900 anuales, 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 (2024) \$12,236.900 anuales, 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: LIZETH TATIANA FRANCO QUINTERO
Cédula: 1032506950

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.