



INSTITUTO DISTRITAL DE
RECREACIÓN
Y DEPORTE



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.
01
FECHA DEL INFORME
31-05-2025

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-STC-CPS-2569-2025
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2025800701602292E

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	CARLOS FELIPE SUÁREZ P
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1020753752
PLAZO DE EJECUCIÓN	6 meses
VALOR	\$ 50.970.000,00
FECHA ACTA DE INICIO	2025-05-02
FECHA DE TERMINACIÓN	01/11/2025
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	NO APLICA
SUSPENSIONES	NO APLICA
VALOR HONORARIOS MENSUAL	\$ 8.495.000,00
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	2025-05-02 - 2025-05-31
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS, CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, LOS SERVICIOS QUE LE SEAN ASIGNADOS EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN

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.).

Obligación 1: Apoyar a la supervisión de los contratos que le sean asignados, así como llevar el seguimiento al cumplimiento de las obligaciones a cargo de contratos y/o convenios que le sean asignados, conforme con la normatividad legal vigente, así como, manuales, procedimientos y reglamentos internos sobre la materia, en lo correspondiente a los aspectos técnicos en el campo de la ingeniería y arquitectura.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

Se realiza seguimiento semana mediante comités de obra, del proyecto CENTRO DE ALTO RENDIMIENTO en compañía de la interventoría (consorcio interventores gibraltar) y el contratista (consorcio Gibraltar) entre el periodo de mayo donde se realiza el seguimiento al avance de obra y tramites en proceso

[Evidencias](#)

Obligación 2: Realizar las recomendaciones de carácter técnico en reuniones, comités de seguimiento, informes, necesarias para lograr la adecuada ejecución de los contratos y/o convenios asignados, aclaraciones y explicaciones, que en desarrollo de las obligaciones del contrato se le requieran por parte del supervisor del contrato o el(la) Subdirector(a) Técnico(a) de Construcciones; así como el informe oportuno de posibles incumplimientos de los que haya evidencia.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

Se realiza seguimiento semana mediante comités de obra, del proyecto CENTRO DE ALTO RENDIMIENTO en compañía de la interventoría (consorcio interventores gibraltar) y el contratista (consorcio Gibraltar) entre el periodo de mayo donde se realiza el seguimiento al avance de obra y tramites en proceso

[Evidencias](#)

Obligación 3: Verificación el cumplimiento de requisitos para el desembolso de recursos en los contratos y/o convenios a los cuales presta el apoyo a la supervisión y/o supervisión en concordancia con la programación del PAC.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

Se realiza verificación de los documentos y tramites de los diferentes Actas Parciales del contrato de OBRA y de INTERVENRORIA

[Evidencias](#)

Obligación 4: Apoyar el trámite oportuno de las modificaciones, prórrogas y adiciones, suspensiones, reinicios y/o cualquier otro documento que se requiera en la ejecución de los contratos y/o convenios que le sean asignados, así como las solicitudes de posibles incumplimientos a que haya lugar, incluidos los trámites correspondientes al proceso de liquidación contractual.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

Se realiza acompañamientos de Ajuste Constructor de Regalías y se Realiza acompañamiento para el cambio de Constructor Responsable. donde se proyecta el poder del cambio de constructor responsable para que el contratista en su labor haga el respectivo ajuste. También de gestiona los diferentes documentos necesarios para el respectivo ajuste constructor ante regalías

[Evidencias](#)

Obligación 5: Apoyar los procedimientos, trámites, obtención y revisión de documentos, asociados con la fase de liquidación de los contratos y/o convenios que le sean asignados. Efectuar los trámites relacionados con la debida gestión documental de los mismos

Actividades, Evidencias y Ubicación:

Para este periodo no se realizo esta obligación

Obligación 6: Asistir a las reuniones convocadas de seguimiento y control, comités, visitas y recorridos en sitios de los proyectos, contratos y/o convenios asignados, con el fin de realizar el control a la adecuada ejecución contractual.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

Se asiste a las diferentes reuniones relacionadas con el proyecto CENTRO DE ALTO RENDIMIENTO, entre ellas:

- Elaboración presentacion ante alcaldía mayor
- Asistencia de mesas de trabajo de urbanismo y mesas de trabajo de orden financiero antes la STC para su respectivo balance

[Evidencias](#)

Obligación 7: Proyectar en oportunidad, claridad, precisión, congruencia y calidad, la respuesta a las solicitudes de información, peticiones, quejas, reclamos, actos administrativos y demás requerimientos allegados y que le sean asignados con ocasión de los proyectos y actividades a cargo de la Subdirección Técnica de Construcciones

Actividades, Evidencias y Ubicación:

Se rea realiza las proyecta los siguientes documentos para dar respuesta por medio de la plataforma ORFEO los siguientes :

20254200191673

20254200191713

20254200191723

20254200191763

20254200191823
202542000036
20254200130081
20254200192473
20254200192533
202542000037
20254200203553

Obligación 8: Ejecutar las demás actividades que el supervisor o el(la) Subdirector(a) Técnico(a) de Construcciones requiera para el cumplimiento del objeto contractual.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

No se asignado en este periodo alguna actividad por el supervisor y/o Subdirectora Técnica de Construcciones

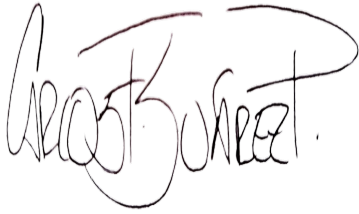
3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

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

[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: CARLOS FELIPE SUAREZ PIEDRAHITA

No. Identificación: 1020753752

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: OLGA LUCIA LEAL GOMEZ

No. Identificación: 52786153

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 2569 de 2025, suscrito entre el IDR y CARLOS FELIPE SUÁREZ P identificado con C.C 1020753752, **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: CARLOS FELIPE SUÁREZ P

Cédula: 1020753752

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.



CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Carlos Felipe Suarez Piedrahita, identificado(a) con CC número 1020753752, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1020753752
NOMBRES Y APELLIDOS	Carlos Felipe Suarez Piedrahita
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	03/05/1990
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/08/2004
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	776 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	40 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/09/2015
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1020753752 Trabajador Independiente
Desde 01/12/2024 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA
1020753752 CARLOS FELIPE SUAREZ PIEDRAHITA Desde
01/05/2024 Hasta 30/11/2024

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CARLOS FELIPE SUAREZ PIEDRAHITA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.020.753.752**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 30 de Mayo del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:



Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **CARLOS FELIPE SUAREZ PIEDRAHITA** identificado con **CC No. 1020753752**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE - NI. 860061099	Fecha de inicio de cobertura: 29/04/2025 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha de inicio de Contrato: 29/04/2025 Fecha fin de Contrato: 01/11/2025 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 5

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501015369687.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Positiva Compañía de Seguros S.A:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502.
Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.
Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS