



INSTITUTO DISTRITAL DE
RECREACIÓN
Y DEPORTE



INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDR D

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES, (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

INFORME No.
05
FECHA DEL INFORME
30-04-2025

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-STRD-CPS-4119-2024
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2024110010258

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	GERMAN GIOVANNI PARRA ALVAREZ
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	79885140
PLAZO DE EJECUCIÓN	4 meses
VALOR	\$ 19.436.000,00
FECHA ACTA DE INICIO	2024-12-06
FECHA DE TERMINACIÓN	05/04/2025
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	NO APLICA
SUSPENSIONES	NO APLICA
VALOR HONORARIOS MENSUAL	\$ 4.859.000,00
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	2025-04-01 - 2025-04-05
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN FISIOTERAPIA DEPORTIVA PARA LA ORIENTACION EN CONCEPTOS DE ACTIVIDAD FISICA PARA LA SALUD

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
--------------------------	-------------------------------------

<p>Obligación 1: Elaborar esquemas y lineamientos que permitan a través de actividades educativas la formación de profesionales que se encuentran a cargo de las poblaciones dentro del proyecto. Constructos que deben ir orientados a disminuir los factores de riesgo asociados a la práctica de actividad física teniendo en cuenta variables como la edad y el género entre otras, en coordinación con la supervisión</p>	<p>Durante estos primeros cinco días del mes de Abril, se lograron generar visitas de campo en los territorios, especialmente en la localidad de Engativá, a unos puntos donde no había logrado estar con anterioridad, con el programa de Escuela de la Bici, dando información relevante desde el punto de vista biomecánico para la optimización y cuidado del aparato locomotor y su relación con este medio de transporte, variables para hacer más eficiente la enseñanza y optimización por la verificación de facilitadores para la fuerza y potencia muscular en el usuario y de esta forma, el fomento en la prevención y cuidado frente a potenciales situaciones de riesgo.</p> <p>Evidencias</p>
<p>Obligación 2: Apoyar la creación de estrategias que optimicen las cargas de entrenamiento desde el punto de vista biomecánico, limitando la aparición de lesiones y generando un entorno seguro para la práctica deportiva en coordinación con la supervisión.</p>	<p>se desarrollan de forma muy positiva 3 visitas de campo y una visita de campo fallida, para totalizar cuatro acciones en este sentido.</p> <p>Estas visitas fueron realizadas en los siguientes sectores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Localidad de Bosa, en el comedor comunitario del barrio Los Naranjos. 2) Localidad de los Mártires, en la UPZ La Sabana Parque del Renacimiento. 3) Localidad de Engativá, en el Parque San Andrés. 4) Localidad de Engativá, en el Parque Villa Luz. <p>Se siguen manteniendo diálogos y encuentros altamente amigables, empáticos y con propósito con el fin de dar un mayor conocimiento de los beneficios, indicaciones y recomendaciones para la buena práctica de la actividad física y la importancia de mantener hábitos saludables, llegando a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comedor Comunitario Los Naranjos 31 participantes. - Parque Villa Luz 18 participantes. - Parque San Andrés 31 participantes. <p>Evidencias</p>

<p>Obligación 3: Adoptar estrategias coordinadas para influir en la comunidad, las organizaciones y los individuos que la componen mediante capacitaciones en la promoción de estilos de vida saludable teniendo en cuenta la edad, el género, estado de salud, grupos étnicos y culturales.</p>	<p>Dentro de las visitas de campo realizadas en los primeros cinco días del mes de Abril en las 3 localidades donde logré estar, se generaron acompañamientos e intervención con la población participante, de forma dinamizadora, creativa, con un discurso activo y técnicamente eficiente para poder llegar con un excelente mensaje a la población y a los equipos del IDR. Se comparte información relevante relacionada con el cuidado cardiovascular, con el cuidado renal por haber sido el mes de Marzo un mes importante en este sentido e información relevante sobre las correctas prácticas para la ergonomía del movimiento y el cuidado postural en diferentes contextos.</p> <p>Se igual forma, se abordan conceptos prácticos siempre con la realización de actividad integradora, dejando como consigna el área que represento dentro del IDR como lo es la Unidad de Ciencias Aplicadas al Deporte y la Actividad Física, con diálogos muy empáticos y resolutivos con todos los escuchas.</p> <p>Evidencias</p>
<p>Obligación 4: Asistir y participar en reuniones programadas por el IDR, la STRD, por el proyecto de inversión construcción de comunidades activas y saludables, o del grupo multidisciplinar, que estén relacionadas con el objeto del contrato y en coordinación con la supervisión.</p>	<p>Se tuvo contacto y comunicación con el programa de Deportes para la Paz en cabeza de su referente Luis Guillermo, para ratificar el deseo de la UCAD AF de generar acciones con ellos y recordar las líneas de trabajo que se tendrán más adelante teniendo en cuenta los compromisos generados en la reunión presencial del mes anterior.</p> <p>Estos compromisos son ratificados con las siguientes prerrogativas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Acompañamiento en terreno 2) Elaboración de piezas comunicativas estratégicas para la sana convivencia y el bienestar integral. 3) Desarrollo de dos momentos formativos presenciales con todo el talento humano del programa. 4) Cualquier fortalecimiento por parte de la UCAD AF para promocionar los hábitos de vida saludables en los territorios donde el programa de Deportes para la Paz tenga acciones y lo estime necesario. <p>Evidencias</p>

<p>Obligación 5: Mantener actualizada la base de datos y sistema de información de las orientaciones, asesorías, actividades de campo e intervenciones realizadas a las poblaciones del proyecto en salud y fisioterapia, guardando estricta reserva profesional.</p>	<p>Actualización del cuadro de relación de actividades del equipo UCAD AF llamado REPORTE DE INTERVENCIONES UCAD AF 2025, donde están condensadas de forma cuantitativa las actividades y participantes en cada una de las 3 Visitas a Campo efectivas en el mes de Abril, especificando cursos de vida y genero, acorde a lo solicitado por la coordinación UCAD AF.</p> <p>Evidencias</p>
<p>Obligación 6: Acompañar y participar en la labor académica formativa de los estudiantes de pregrado y posgrado que asisten bajo los convenios interinstitucionales suscritos por el IDR, así como presentar y participar en proyecto(s) de investigación del proyecto de inversión Construcción de Comunidades Activas y Saludables.</p>	<p>En los primeros días del mes de Abril no se desarrollaron acciones de seguimiento ó acompañamiento en campo por parte del médico residente para el área de Fisioterapia, pero se desarrollaron otras acciones articuladoras dirigidas a la construcción de comunidades saludables, específicamente en las visitas de campo generadas.</p> <p>En cada una de ellas, se insiste en la construcción colectiva de comunidades activas y saludables.</p> <p>Evidencias</p>
<p>Obligación 7: Presentar cronograma de actividades, así como el respectivo informe mensual al supervisor del contrato, de las asesorías, orientaciones, intervenciones de campo brindada a los programas parte del proyecto y las demás actividades realizadas.</p>	<p>Organización del Drive para consolidar todos los soportes de las acciones de los cinco primeros días del mes de Abril y cuyos links de verificación están a lo largo del presente informe, donde se condensa el soporte fotográfico de las acciones del mes en mención, adición de todas las actas de campo y de la articulación con la fisioterapeuta del equipo Magda Mosquera, así como otros considerantes propios del presente informe para el cumplimiento de acciones por parte del Fisioterapeuta.</p> <p>Se encuentra totalmente organizado cada uno de los soportes de las obligaciones de mi contrato, soportes que se puede ubicar por mi nombre en el archivo "Evidencias UCAD AF 2025".</p> <p>También se tiene comunicación con el líder del proceso UCAD AF, el doctor Javier Gutierrez, con el fin de escribirle los acuerdos específicos gestionados en semanas anteriores, para que él tuviese conocimiento de los mismos para fines pertinentes.</p> <p>Evidencias</p>

<p>Obligación 8: Acudir a los eventos locales, distritales, nacionales o internacionales que le sean programados por el Supervisor del Contrato en ejecución de su objeto contractual o para el acompañamiento de las delegaciones conformadas para dichos eventos. Parágrafo: La participación en los eventos Nacionales o Internacionales deben ser autorizados por la Dirección General o por la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD en coordinación con la supervisión</p>	<p>Esta obligación es soportada a través de tres actividades claras, definidas y desarrolladas en tiempos y horarios establecidos para los primeros cinco días del mes de Abril. Estas actividades son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Reunión virtual con la fisioterapeuta Magda Mosquera, específicamente el día 3 de Abril, para verificar compromisos y acciones pendientes y por hacer, dando claridades frente al accionar del fisioterapeuta y posibilidades dinamizadoras que se pueden ejecutar en el territorio, para facilitar el abordaje y el impacto del mensaje UCAD AF en las visitas de campo. 2) Ejecución total de 4 Visitas de campo desplegadas en el mes de Abril, en la cual se generaron los abordajes respectivos por medio del programa de la Bici y con el programa de Bogotá Feliz, por medio de conversaciones amplificadas relacionadas con el cuidado cardiovascular y otras recomendaciones para el bienestar integral. 3) Comunicación con el programa de Deportes para la Paz para reafirmar compromisos establecidos con ellos. <p>Evidencias</p>
--	---

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	\$ 243.800,00
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCIÓN	\$ 312.000,00
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA DE SEGUROS	\$ 47.600,00
	TOTAL	\$ 603.400,00

[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.

[Ver Informe Final](#)

[Ver Paz y Salvo Sistemas](#)

[Ver Paz y Salvo Almacén](#)



Firma Contratista

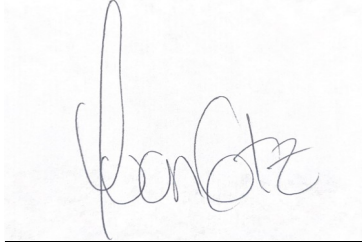
Nombre Completo: GERMAN GIOVANNI PARRA ALVAREZ

No. Identificación: 79885140

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: JUAN DAVID GUTIERREZ VALLEJO

No. Identificación: 1023914924

Cargo: ASESOR 105-01

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79885140	GERMAN GIOVANNI PARRA ALVAREZ		cra 71 a#6c-03	3124810008	giovanniparra0607@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2025-03	2025-03	I	14/04/2025	85284185	\$644.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	243.800	0		0		0	5	800	0	244.600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	312.000	0	0	0	0	5	1.100	0	313.100	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	47.600				47.600	5	200	47.800			476	47.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	39.000	5	200	39.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	243.800	244.600
Pensión	1	312.000	313.100
Riesgos Laborales	1	47.600	47.800
CCF	1	39.000	39.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	642.400	644.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79885140	GERMAN GIOVANNI PARRA ALVAREZ		cra 71 a#6c-03	3124810008	giovanniparra0607@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-03	2025-03	\$644.700				

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Estratificación	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	79885140	PARRA ALVAREZ GERMAN GIOVANNI	59	0			N																	230201	1.950.000	312.000	0	0	0	0	EPS008	1.950.000	243.800	14-11	1.950.000	3	47.600	CCF24	1.950.000	39.000	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 4119 de 2024, suscrito entre el IDR D y GERMAN GIOVANNI PARRA ALVAREZ identificado con C.C 79885140, **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 **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 matrícula expedida por la respectiva entidad educativa.
 - Hijos de cualquier edad que se encuentren en situación de dependencia por discapacidad **SI** **NO**
Requiere adjuntar certificado 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 (2024) \$12,236.900 anuales, o por discapacidad **SI** **NO**
Requiere adjuntar certificado 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 (2024) \$12,236.900 anuales, o por discapacidad **SI** **NO**
Requiere adjuntar certificado 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: GERMAN GIOVANNI PARRA ALVAREZ
Cédula: 79885140

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.