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.
07
FECHA DEL INFORME
30-09-2025

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-STP-CPS-0495-2025
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2025800701700101E

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	CESAR HUMBERTO CUELLAR QUESADA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	14223636
PLAZO DE EJECUCIÓN	11 meses
VALOR	$ 59.719.000,00
FECHA ACTA DE INICIO	2025-03-05
FECHA DE TERMINACIÓN	04/02/2026
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	NO APLICA
SUSPENSIONES	NO APLICA
VALOR HONORARIOS MENSUAL	$ 5.429.000,00
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	2025-09-01 - 2025-09-30
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA PLANEACION Y SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y PRESUPUESTAL DE LOS PROCESOS DE SELECCION OBJETIVA ADEMAS DE REALIZAR LA ADMINISTRACION DE LA INFORMACION Y LOS REPORTES DERIVADOS DE ELLO EN EL MARCO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS A CARGO DE LA STP

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: : Realizar el control y seguimiento presupuestal de los contratos cuya ordenación del gasto se origine en la secretaria general o en la dirección general, enmarcados en la administración, mantenimiento o adecuación de parques del sistema del espacio público peatonal para el encuentro.	NO SE REALIZÓ ESTA ACTIVIDAD PARA ESTE MES, SIN QUE ÉSTO AFECTARA LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
Obligación 2: Obligación No. 2: Apoyar a la supervisión en la elaboración de informes reportes y alertas por presuntos incumplimientos en el marco de la ejecución de los contratos para la administración, mantenimiento o adecuación de los parques y escenarios administrados por el IDRD.	NO SE REALIZÓ ESTA ACTIVIDAD PARA ESTE MES, SIN QUE ÉSTO AFECTARA LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
Obligación 3: Realizar la validación de la publicación de la totalidad de los documentos de ejecución contractual, conforme a la asignación que realice la supervisión	NO SE REALIZÓ ESTA ACTIVIDAD PARA ESTE MES, SIN QUE ÉSTO AFECTARA LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
Obligación 4: : Proyectar de manera oportuna y en términos de calidad y veracidad, la respuesta a las solicitudes de información, peticiones, quejas, reclamos, actos administrativos y demás requerimientos allegados y asignados con ocasión de los proyectos y actividades a cargo de la subdirección técnica de parques.	NO SE REALIZÓ ESTA ACTIVIDAD PARA ESTE MES, SIN QUE ÉSTO AFECTARA LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
Obligación 5: Asistir a las capacitaciones o reuniones que le sean informadas y generar estrategias de comunicación con su grupo de trabajo, garantizando la información oportuna y clara al superior.	SE ASISTIÓ A LAS REUNIONES PROGRAMADAS LOS DÍAS 5-9 15 Y 24 DE SEPTIEMBRE, PARA DAR INFORME EN LO REFERENTE AL SEGUIMIENTO DE LAS ARL, POLIZAS Y LINK DEL SECOP, DE LOS CONTRATOS 2025.
Obligación 6: : Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma secop II el informe de ejecución de la gestión adelantada debidamente firmada por el supervisor, que evidencie el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, en las fechas establecidas en el mismo.	SE CARGÓ LA CUENTA, CON SUS RESPECTIVAS EVIDENCIAS, CORRESPONDIENTE AL MES DE AGOSTO.
Obligación 7: Las demás que le sean asignadas por el supervisor y que tengan relación con el objeto del contrato	Se realizó el seguimiento a los distintos contratos de la STP, en lo que tiene que ver con la ARL, pólizas y LINK DEL SECOP. EVIDENCIA OBLIG 7

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	$ 275.000,00
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	$ 352.000,00

PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA DE SEGUROS	$ 11.500,00
	TOTAL	$ 638.500,00

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: CESAR HUMBERTO CUELLAR QUESADA

No. Identificación: 14223636

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

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ 2025-09-30

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 0495 de 2025, suscrito entre el IDRD y CESAR HUMBERTO CUELLAR QUESADA identificado con C.C 14223636, **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: 0

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 (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 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 consiganción.

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

7. Número de dependientes 0

- 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 (2024) $12,236.900 anuales, 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 (2024) $12,236.900 anuales, 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: CESAR HUMBERTO CUELLAR QUESADA
Cédula: 14223636

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.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14223636		CUELLAR QUESADA CESAR HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 78 k # 39-59 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4038718	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1771174378	9490781578	I	2025/09/09	2025/09/12	BANCO DAVIVIENDA	3	$639,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$11,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$11,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$11,500		$0	$0
1	CC 14223636	CUELLAR CESAR	25-14	30	$2,200,000	$352,000	EPS017	30	$2,200,000	$275,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,200,000	$11,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$11,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 14223636		CUELLAR QUESADA CESAR HUMBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 78 k # 39-59 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4038718	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1771174378	9490781578	I	2025/09/09	2025/09/12	BANCO DAVIVIENDA	3	$639,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,000	$700	$0	$352,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$352,000	$700	$0	$352,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$100	$0	$11,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,500	$100	$0	$11,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,000	$600	$0	$275,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$275,000	$600	$0	$275,600
TOTAL				**1**	**$638,500**	**$1,400**	**$0**	**$639,900**

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

CÓDIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE
1000117983	CC	14223636	CESAR HUMBERTO CUELLAR

Item	Nombre entidad	Referencia	Numero Documento Contable	POS. CxP	Fecha Cont.CxP en la Entidad	Fecha Radicación Tesorería Distrital	Estado	Fecha de Estado AAAA-MM-DD	Documento Compensación Según Estatus	Forma de Pago	Valor Bruto	Valor Neto	Cuenta Bancaría	Fecha Entrega Cheque a ventanilla	Endoso
1	INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORT	121504	3000897023	002	05-sep-25	05-sep-25	PAGADA	09-sep-25	5004539740	Transferencia Giradora	5.429.000	5.246.809	007700707339 AHORROS Banco Davivienda S.A.		
2	INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORT	126169	3001033592	002	07-oct-25	07-oct-25	PAGADA	08-oct-25	5005031404	Transferencia Giradora	5.429.000	5.246.809	007700707339 AHORROS Banco Davivienda S.A.		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3000897023	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	5.429.000	108.580
	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	5.429.000	27.145
	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	4.810.094	46.466
	TOTAL DESCUENTOS			182.191
3001033592	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	5.429.000	108.580
	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	5.429.000	27.145
	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	4.810.094	46.466
	TOTAL DESCUENTOS			182.191

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000897023	5000855771	001	O232020200996520	3-200-I001	2025
3001033592	5000855771	001	O232020200996520	3-200-I001	2025

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

	26-oct-25 22:02:36
	Otra información:
*	Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad.
*	Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago.