compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026276275	JEIMMY CAROLINA ALVARADO PUENTES	cll 10 sur # 6-60 este	12345678	alvaradojeimmy@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	07/11/2025	91306805	$523.200	

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	211.400	0		0		0	0	0	0	211.400	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	270.600	0	0	0	0	0	0		270.600	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	41.200				41.200	0	0	41.200			412	41.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	211.400	211.400
Pensión	1	270.600	270.600
Riesgos Laborales	1	41.200	41.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	523.200	523.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026276275	JEIMMY CAROLINA ALVARADO PUENTES	cll 10 sur # 6-60 este	12345678	alvaradojeimmy@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2025-11	2025-11	I	07/11/2025	91306805	$523.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1026276275	ALVARADO PUENTES JEIMMY CAROLINA	59	0			N																	230301	1.691.200	270.600	0	0	0	0	EPS005	1.691.200	211.400	14-23	1.691.200	3	41.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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.
09
FECHA DEL INFORME
31-12-2025

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-STP-CPS-2139-2025
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2025800701601771E

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	JEIMMY CAROLINA ALVARADO PUENTES
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1026276275
PLAZO DE EJECUCIÓN	10 meses
VALOR	$ 42.280.000,00
FECHA ACTA DE INICIO	2025-04-24
FECHA DE TERMINACIÓN	23/02/2026
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	NO APLICA
SUSPENSIONES	NO APLICA
VALOR HONORARIOS MENSUAL	$ 4.228.000,00
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	2025-12-01 - 2025-12-31
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA IMPLEMENTAR LA ESTRATEGIA DEGOBERNANZA EN LOS PARQUES Y ESCENARIOS PRIORIZADOS DEL DISTRITOCAPITAL.

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: Adelantar visitas a parques y escenarios para realizar el seguimiento al cumplimiento de las acciones derivadas de la administración y operación de los parques, escenarios y canchas administrados por el IDRD	**28/11/2025 – Parque de Proximidad La Concordia – Código 17-008** Acompañamiento a carrera de observación y verificación del adecuado uso del parque. **29/11/2025 – Parque de Proximidad Santa Fe 3 Sector – Código 14-034** Acompañamiento y presencia institucional durante el Festival Recreo–Deportivo. **30/11/2025 – Parque de Proximidad Desarrollo Lourdes – Código 03-010** Acompañamiento a la estrategia RecreoLab y verificación del desarrollo de actividades. **2/12/2025 – Parque Estructurante La Fragua – Código 15-040** Visita y reunión de articulación con el Team Antonio Nariño para seguimiento general. **4/12/2025 – Parque Estructurante La Estación – Código 12-093** Acompañamiento en jornada de embellecimiento y verificación del estado general del parque. Evidencias
Obligación 2: Realizar acciones pedagógicas, de sensibilización y fortalecimiento de capacidades que contribuyan a la sostenibilidad y apropiación social del Sistema de Espacio Público Peatonal del Distrito Capital.	**3/12/2025 – Parque de Proximidad La Pepita – Código 14-008** Actividad de sensibilización sobre tenencia responsable de animales de compañía. **10/12/2025 parque de proximidad la pepita** **Código 14-008** Se realizará sensibilización sobre tenencia responsable de animales de compañía. Evidencias
Obligación 3: Acompañar los procesos de resolución de potenciales conflictos y atención de la ciudadanía para promover la gobernabilidad social de parques y escenarios	**5/12/2025 parque estructurante Sucre 02-019** Jornada de voluntariado promoviendo el buen uso goce y disfrute de los parques. **10/12/2025 parque de proximidad la pepita** **Código 14-008** Se realizará sensibilización sobre tenencia responsable de animales de compañía, dando respuesta a conflictos presentados en mesas de trabajo anteriores convocadas por secretaria de gobierno. Evidencias

Obligación 4: Realizar el seguimiento al cumplimiento de los compromisos adoptados por la administración para la atención de los requerimientos de la comunidad sobre los parques y escenarios de la ciudad.	**4/12/2025 – Parque Estructurante La Estación – Código 12-093** Se dio apoyo a la mesa técnica convocada por secretaria de gobierno y se participo en una feria de servicios en el mismo lugar. Evidencias
Obligación 5: Propender por la promoción de espacios participativos con la comunidad vecina de parques, generando actividades y acciones de gobernanza en los parques y escenarios priorizados del distrito Capital.	**3/12/2025 – Parque de Proximidad La Pepita – Código 14-008** 12/12/2025 Participación en reunión del Pacto por Entornos Escolares Inspiradores, abordando temas comunitarios relacionados con el parque. Evidencias
Obligación 6: Proyectar de manera oportuna y en términos de calidad y veracidad, la respuesta a las solicitudes de información peticiones, quejas, reclamos y demás requerimientos allegados con ocasión de los proyectos y actividades a cargo de la STP	**10/12/2025 parque de proximidad la pepita** **Código 14-008** Se realizará sensibilización sobre tenencia responsable de animales de compañía, dando respuesta a conflictos presentados en mesas de trabajo anteriores convocadas por secretaria de gobierno, donde se adquirió este compromiso. **11/12/2025 parque de proximidad desarrollo Lourdes cod: 03-122** se participará en una mesa de trabajo convocada por la junta de acción comunal del barrio Lourdes, dando respuesta a solicitud de la presidenta de la junta sobre la cancha sintética Lourdes.

Obligación 7: 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 supervisor	**25/11/2025 – Capacitación Virtual sobre Visor de Parques** Participación en jornada formativa institucional. **25/11/2025 – Reunión Virtual sobre Planeación del Carnaval – Localidad de Mártires** Articulación interinstitucional para la planeación de actividades territoriales. **27/11/2025 – Reunión Virtual para Planeación del Reto Team IDRD Antonio Nariño** Coordinación de actividades con el equipo territorial. **1/12/2025 – Reunión Virtual de Territorio** Inducción y articulación con la nueva compañera Sonia Rodríguez. **2/12/2025 – Reunión Team Antonio Nariño – Parque La Fragua (15-040)** Coordinación operativa y revisión de acciones territoriales. **12/12/2025 Se participará en la** reunión mensual de guardaparques proyectada por la líder de guardaparques. Evidencias
Obligación 8: Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma SECOP II, el informe de ejecución de la gestión adelantada debidamente firmado por el supervisor, que evidencie el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, en las fechas establecidas en el mismo.	se realizo cargue correspondiente hasta el mes de noviembre Evidencias
Obligación 9: Las demás que le sean asignadas por el supervisor y tengan relación con el objeto del contrato.	**5/12/2025 parque estructurante Sucre Hippies 02-019 Jornada del voluntariado** **12/12/2025** Se participará en la reunión programada mensual de guarda parque Evidencias

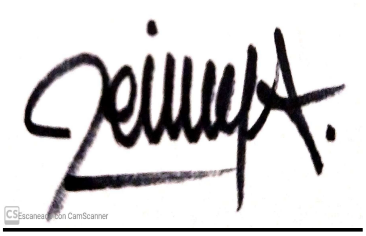
3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SANITAS	$ 211.400,00
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	$ 270.600,00
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA DE SEGUROS	$ 41.200,00
	TOTAL	$ 523.200,00

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: JEIMMY CAROLINA ALVARADO PUENTES

No. Identificación: 1026276275

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 MILENA CORREDOR MAHECHA

No. Identificación: 52965998

Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222-09

Ciudad y Fecha: BOGOTÁ 2025-12-11

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 2139 de 2025, suscrito entre el IDRD y JEIMMY CAROLINA ALVARADO PUENTES identificado con C.C 1026276275, **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** [X]

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** [X]

Requiere adjuntar certificación de pensión

C. Soy declarante de renta **SI** [ ] **NO** [X]

D. Soy responsable de Iva **SI** [ ] **NO** [X]

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** [X] **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** [X]
- Mi conyugue hace USO del beneficio tributario **SI** [ ] **NO** [X]
- Por lo anterior, Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (Decreto 3750 de 1986 Articulo 8). A mi favor % 92 (% 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 1

- 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: JEIMMY CAROLINA ALVARADO PUENTES
Cédula: 1026276275

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.

Fecha de solicitud original: 2026-01-07 14:49:32

EL SUSCRITO TESORERO GENERAL DEL INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACIÓN Y DEPORTE - IDRD

CERTIFICA

Que de conformidad con los registros financieros que reposan en la Tesorería del IDRD, en el aplicativo SEVEN, se encuentra que a **JEIMMY CAROLINA ALVARADO PUENTES** identificado/a con **C.C** No.**1026276275**, se le realizaron pagos, por el Contrato No. **IDRD-STP-CPS-2139-2025**, como se relaciona a continuación:

NO. DE PAGO	NO. COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA PAGO	VALOR BRUTO
1	119801	04/12/2025	4.228.000,00
2	118823	08/08/2025	4.228.000,00
3	119563	07/11/2025	4.228.000,00
4	120118	23/12/2025	4.228.000,00
5	119320	08/10/2025	4.228.000,00
6	118501	16/06/2025	4.228.000,00
7	118306	19/05/2025	986.533,00
8	118611	08/07/2025	4.228.000,00
9	119093	08/09/2025	4.228.000,00
TOTAL			**34.810.533,00**

NESTOR LEONEL GALVEZ ARCE
Tesorero General

La autenticidad de este documento se puede validar a través del enlace inferior.
O escaneando el código QR desde un dispositivo móvil.

Código de verificación: PYM-w8dfPoOTQ

https://portalcontratista.idrd.gov.co/es/validar-documento?validate=PYM-w8dfPoOTQ