

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.
08
FECHA DEL INFORME
31-12-2025

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-STP-CPS-2603-2025
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2025800701602530E

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANDREA TATIANA RODRIGUEZ CASTILLO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1022407252
PLAZO DE EJECUCIÓN	11 meses
VALOR	\$ 35.255.000,00
FECHA ACTA DE INICIO	2025-05-13
FECHA DE TERMINACIÓN	12/04/2026
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	NO APLICA
SUSPENSIONES	NO APLICA
VALOR HONORARIOS MENSUAL	\$ 3.205.000,00
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	2025-12-01 - 2025-12-31
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA BRINDAR ATENCION PRIMARIA FRENTE A EMERGENCIAS EN PARQUES Y ESCENARIOS BAJO ADMINISTRACION DEL INSTITUTO DISTRITAL DE RECREACION Y DEPORTES IDRD

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: Brindar atención de primeros auxilios dentro de los parques, escenarios y senderos administrados por el IDRD activando las rutas de emergencia según sea necesario y garantizando la estabilidad de los signos vitales del usuario, hasta la entrega del usuario afectado a la ambulancia o a su responsable en caso de emergencia</p>	<p>Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de diciembre de 2025, no se requirió la activación de la Línea 123 del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE). Las atenciones y novedades registradas en el Parque Metropolitano Simón Bolívar se clasificaron como eventos de baja y mediana complejidad, lo que permitió su resolución; En consecuencia, no fue necesario solicitar traslados asistenciales a través del CRUE durante el periodo mencionado</p>
<p>Obligación 2: Registrar de manera precisa y exhaustiva, en el formato designado para la atención en salud, toda la información relacionada con cada intervención de primeros auxilios brindada a los usuarios en el parque asignado.</p>	<p>Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de diciembre de 2025, se realizaron las atenciones requeridas por los usuarios, proporcionando una respuesta eficaz y oportuna ante cada novedad presentada. Todas las intervenciones se desarrollaron sin complicaciones y de acuerdo con los protocolos establecidos, garantizando una valoración adecuada, así como la orientación sobre signos y síntomas de alarma pertinentes para cada caso</p>
<p>Obligación 3: Realizar mensualmente tres campañas de prevención y promoción de la salud, enfocándose en prácticas saludables y el buen uso de los servicios de los parques y escenarios asignados, presentando al profesional encargado la temática a divulgar con previa anticipación ficha metodológica</p>	<p>Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de diciembre de 2025, se desarrollaron tres actividades comunitarias orientadas a la promoción de hábitos responsables, el fortalecimiento del bienestar colectivo y la prevención de incidentes en el entorno recreativo.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "Dejando Huella en la Marca": actividad dirigida a los propietarios de mascotas, orientada a incentivar la tenencia responsable, promover prácticas seguras de convivencia y fortalecer la educación sobre bienestar animal. 2. "Puedo con Todos": estrategia diseñada para fomentar la integración social, el fortalecimiento de capacidades físicas y emocionales, y la promoción de estilos de vida saludables dentro de la comunidad. 3. "Llevamos la Fiesta en Paz": iniciativa enfocada en prevenir el uso de pólvora y artefactos pirotécnicos ruidosos, con el fin de proteger a los animales domésticos, la fauna silvestre y la integridad de los asistentes. La actividad promovió el autocuidado, así como la prevención de lesiones, quemaduras y otros riesgos asociados.

<p>Obligación 4: Reportar el inventario de equipos e insumos de primeros auxilios en el formato correspondiente, dentro de los primeros cinco días de cada mes, detallando insumos faltantes, vencidos o en mal estado, para su disposición y reposición adecuada. Los 5 días hábiles mes siguientes</p>	<p>Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de diciembre de 2025, se realizó la actualización del inventario de insumos, integrando los elementos recibidos durante el mes de noviembre. Para este proceso se llevó a cabo la revisión, clasificación y registro de las existencias disponibles, así como la verificación de los insumos solicitados y posteriormente entregados por el IDRD el día 20 de noviembre de 2025.</p> <p>Como parte del cumplimiento de esta obligación, se adjunta la evidencia documental y el inventario relacionado, garantizando la trazabilidad, control y correcta administración de los recursos asignados.</p>
<p>Obligación 5: Hacer uso adecuado y mantener en buen estado los dispositivos médicos asignados bajo inventario; reportando cualquier anomalía y gestionando mensualmente las hojas de vida de ellos mismos a administrador</p>	<p>Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de diciembre de 2025, se realizó la verificación del mobiliario y los equipos biomédicos ubicados en el Parque Metropolitano Simón Bolívar, identificándose los siguientes elementos: tres desfibriladores externos automáticos (DEA), dos tensiómetros manuales, dos fonendoscopios, dos glucómetros, cinco termómetros, una silla de ruedas, la verificación de los equipos biomédicos estuvo a mi cargo, ejecutándose de manera rutinaria después de cada toma de tensión arterial o según la necesidad operativa, asegurando su adecuado funcionamiento y disponibilidad para la atención.</p>
<p>Obligación 6: Mantener el área de trabajo en condiciones óptimas, realizando la limpieza y mantenimiento semanal de equipos, insumos y dispositivos médicos; realizar la verificación de rótulos, envases y fechas de los insumos para garantizar su uso adecuado, registrando esta actividad en el formato correspondiente. Evidencia de mantenimiento</p>	<p>Para el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de diciembre de 2025, se contó con el apoyo diario, en horario de 6:00 a 7:00 a. m., por parte del personal de Aguas de Bogotá, quienes efectuaron la limpieza y desinfección rutinaria del área de enfermería del Parque Metropolitano Simón Bolívar. Estas labores incluyeron el aseo general de la camilla, escalerillas, escritorio, mueble y silla de ruedas, garantizando condiciones adecuadas de higiene y seguridad.</p> <p>La desinfección general del área está programada los días lunes y se activa de manera adicional según protocolo, en caso de contaminación o exposición a fluidos. Durante el mes evaluado, no fue necesario activar desinfecciones adicionales, dado que las atenciones se llevaron a cabo en zonas comunes, sin requerir el traslado de usuarios al punto de primeros auxilios, lo que evitó la contaminación del espacio asistencial.</p> <p>Adicionalmente, en el Parque Metropolitano Simón Bolívar se realizó la verificación, limpieza, desinfección y marcación de los insumos y botiquines, así como el control de los elementos recibidos o solicitados por reposiciones derivadas de atenciones realizadas. Dentro de estas actividades, ejecuté el cambio de bolsas resellables según la necesidad operativa</p>

<p>Obligación 7: Participar en los procedimientos de prevención y atención de emergencias conforme a las normas técnicas legales y al Plan de Emergencias y Contingencias del parque o escenario.</p>	<p>Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de diciembre de 2025, en el Parque Metropolitano Simón Bolívar se realizaron las inspecciones de las camillas tipo FEL dispuestas en el escenario, efectuando el registro correspondiente de su estado, disponibilidad y condiciones de uso. Asimismo, se brindó apoyo operativo durante los eventos programados en el escenario, asegurando que las camillas cumplieran con los estándares de seguridad y estuvieran adecuadamente ubicadas y listas para su utilización en caso de requerirse.</p>
<p>Obligación 8: Asistir a las capacitaciones y reuniones programadas, estableciendo estrategias de comunicación con el equipo de trabajo para garantizar la transmisión oportuna y clara de información al supervisor Igual</p>	<p>Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de diciembre de 2025, en el Parque Metropolitano Simón Bolívar se realizaron las inspecciones de las camillas tipo FEL dispuestas en el escenario, efectuando el registro correspondiente de su estado, disponibilidad y condiciones de uso. Asimismo, se brindó apoyo operativo durante los eventos programados en el escenario, asegurando que las camillas cumplieran con los estándares de seguridad y estuvieran adecuadamente ubicadas y listas para su utilización en caso de requerirse.</p>
<p>Obligación 9: Apoyar la proyección y presentación oportuna de respuestas a solicitudes de información, peticiones, quejas, reclamos y otros requerimientos relacionados con los proyectos y actividades de la Subdirección Técnica de Parques, asegurando calidad y veracidad en los contenidos.</p>	<p>Durante el periodo comprendido entre el 1 de diciembre de 2025 y el 31 de diciembre de 2025, no se registraron peticiones, quejas, reclamos ni otros requerimientos por parte de la supervisión. El desarrollo de las funciones se llevó a cabo sin novedades administrativas asociadas, manteniendo cumplimiento adecuado de los lineamientos establecidos para el escenario asignado.</p>
<p>Obligación 10: 10. Elaborar y cargar mensualmente en la plataforma SECOP II el informe de ejecución de la gestión realizada, debidamente firmado por el supervisor, evidenciando el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, dentro de los plazos establecidos.</p>	<p>Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de diciembre de 2025, se realizó el cargue del soporte del contrato 2603 de SECOP II, junto con la planilla correspondiente, en el drive institucional indicado, dando cumplimiento a la entrega del informe del mes de noviembre. Este proceso se efectuó conforme a los lineamientos establecidos para la gestión documental y la trazabilidad administrativa del contrato.</p>
<p>Obligación 11: Cumplir con las demás responsabilidades asignadas por el supervisor que estén relacionadas con el objeto del contrato, incluyendo el diligenciamiento de la bitácora de actividades</p>	<p>Durante el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de diciembre de 2025, se efectuó el seguimiento diario de las actividades desarrolladas en los diferentes espacios del Parque Metropolitano Simón Bolívar, registrando de manera adecuada la información correspondiente a las acciones ejecutadas, las atenciones realizadas y el apoyo brindado en cada jornada. Este seguimiento permitió mantener un control actualizado sobre las dinámicas del servicio, garantizando la disponibilidad de reportes completos y trazables para efectos operativos y administrativos.</p>

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	FAMISANAR	\$ 178.000,00
PAGO APORTES PENSIÓN	PROTECCIÓN	\$ 227.800,00
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA DE SEGUROS	\$ 34.700,00
	TOTAL	\$ 440.500,00

[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: ANDREA TATIANA RODRIGUEZ CASTILLO

No. Identificación: 1022407252

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: ARNOL FERNAN ROMERO PEDRAZA

No. Identificación: 79547938

Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO 222-06

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 2603 de 2025, suscrito entre el IDR y ANDREA TATIANA RODRIGUEZ CASTILLO identificado con C.C 1022407252, **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.

Tatiana Rodríguez C.

Firma: _____

Nombre: ANDREA TATIANA RODRIGUEZ CASTILLO

Cédula: 1022407252

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.



Historial de Pagos por Proveedor

CÓDIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE
1013861409	CC	1022407252	ANDREA TATIANA RODRIGUEZ

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 Bancaria	Fecha Entrega Cheque a ventanilla	Endoso
1	INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORT	138879	3001282241	002	04-dic-25	04-dic-25	PAGADA	05-dic-25	5006186518	Transferencia Giradora	3.205.000	3.097.834	488417075220 AHORROS Banco Davivienda S.A.		
2	INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORT	143729	3001366399	002	17-dic-25	17-dic-25	PAGADA	18-dic-25	5006549465	Transferencia Giradora	3.205.000	3.097.834	488417075220 AHORROS Banco Davivienda S.A.		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3001282241	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	3.205.000	64.100
	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	3.205.000	16.025
	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.799.302	27.041
	TOTAL DESCUENTOS			107.166
3001366399	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	3.205.000	64.100
	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	3.205.000	16.025
	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.799.302	27.041
	TOTAL DESCUENTOS			107.166

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3001282241	5000880871	001	O232020200996520	3-200-I001	2025
3001366399	5000880871	001	O232020200996520	3-200-I001	2025



Historial de Pagos por Proveedor

	17-feb-26 11:23:23
	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.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1022407252		RODRIGUEZ CASTILLO ANDREA TATIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 30M NTA-27	SOACHA-CUNDINAMARCA	1111111	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	2073607679	9495880079	I	2026/01/15	2026/01/13	NEQUI	0	\$460,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																														
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				Total Aportes									
No	Identificación	Nombre	ing	re	td	ta	td	ta	vs	co	vs	st	lge	lm	va	av	vc	ir	vi	ir	vi	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC		Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF			
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																											\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,000,000	\$20,000			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0			\$460,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																											\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,000,000	\$20,000			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0			\$460,500
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																											\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,000,000	\$20,000			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0			\$460,500
1	CC 1022407252	RODRIGUEZ ANDREA																			230201	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5017	30	\$1,423,500	\$178,000	CCF22	30	\$1,000,000	\$20,000	14-23	30	\$1,423,500	2.436%	\$34,700	30	\$0	\$0	No	\$460,500				
Total Afiliados(1)																											\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$1,000,000	\$20,000			\$1,423,500	\$34,700		\$0	\$0			\$460,500

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$34,700	\$0	\$0	\$34,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,000	\$0	\$0	\$20,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	\$20,000	\$0	\$0	\$20,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$460,500	\$0	\$0	\$460,500