# 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** |
| 30-11-2025 |

| 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 | 2025-11-01 - 2025-11-30 |
| 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 esto 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 esto 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 esto 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 esto 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. | ASISTÍ A LA S REUNIONES PROGRAMAS POR EL GRUPO DE TRABAJO PARA EL BUEN DESARROLLO DEL PROYECTO, DICHAS REUNIONES FUERON PRESENCIALES LOS DIAS 10, 20 Y 25 DE NOVIEMBRE Y VIRTUAL EL DIA 28 DE NOVIEMBRE. |
| **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 EL INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES EN LA PLATAFORMA SECOP II. |
| **Obligación 7:** Las demás que le sean asignadas por el supervisor y que tengan relación con el objeto del contrato | SE APOYÓ EL SEGUIMIENTO A LAS ARL Y POLIZAS DE LAS ADICIONES A CONTRATOS 2025, ADEMAS DE SOLICTAR LAS POLIZAS Y LA INFORMACION PARA OS CONTARTOS NUEVOS. DE IGUAL FORMA SE ENVIÓ CORREOS A LOS CONTRATISTAS PARA SOLICITAR AJUSTE A LAS POLIZAS. |

## 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 2025-12-05**

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** [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** [ ] **NO** [X]

**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 % 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 |
| 2025-10 | 2025-10 | 1921050404 | 9493684857 | I | 2025/11/12 | 2025/11/11 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $638,500 |

**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 |
| 2025-10 | 2025-10 | 1921050404 | 9493684857 | I | 2025/11/12 | 2025/11/11 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $638,500 |

**RESUMEN DE PAGO**

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

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. | | |
| 3 | INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORT | 132307 | 3001176320 | 002 | 06-nov-25 | 06-nov-25 | PAGADA | 07-nov-25 | 5005606000 | Transferencia Giradora | 5.429.000 | 5.246.809 | 007700707339 AHORROS Banco Davivienda S.A. | | |
| 4 | INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORT | 140724 | 3001332555 | 002 | 12-dic-25 | 12-dic-25 | PAGADA | 15-dic-25 | 5006508910 | Transferencia Giradora | 5.429.000 | 5.246.809 | 007700707339 AHORROS Banco Davivienda S.A. | | |
| 5 | INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORT | 143692 | 3001366326 | 002 | 17-dic-25 | 17-dic-25 | PAGADA | 18-dic-25 | 5006545821 | 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 |

## 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

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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 |
| 3001176320 | 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 |
| 3001332555 | 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 |
| 3001366326 | 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 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3001176320 | 5000855771 | 001 | O232020200996520 | 3-200-I001 | 2025 |
| 3001332555 | 5000855771 | 001 | O232020200996520 | 3-200-I001 | 2025 |
| 3001366326 | 5000855771 | 001 | O232020200996520 | 3-200-I001 | 2025 |

| | |
|---|---|
| | 02-mar-26 13:50:28 |
| | Otra información: |

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

# Historial de Pagos por Proveedor

| | |
|---|---|
| * | 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. |