



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.
012
FECHA DEL INFORME
31-03-2026

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-STRD-CPS-1687-2025
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2025800701601743E

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	LIZETH TATIANA FRANCO QUINTERO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1032506950
PLAZO DE EJECUCIÓN	12 meses
VALOR	\$ 38.460.000,00
FECHA ACTA DE INICIO	2025-04-11
FECHA DE TERMINACIÓN	10/04/2026
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	NO APLICA
SUSPENSIONES	NO APLICA
VALOR HONORARIOS MENSUAL	\$ 3.205.000,00
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	2026-03-01 - 2026-03-31
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO LÍDER DE RUTA DE LA CICLOVÍA.

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.).

Obligación 1: Asistir, apoyar y participar en coordinación con el supervisor y el coordinador del programa, las reuniones de planeación, seguimiento y retroalimentación, jornadas de fortalecimiento técnico e inducciones, entrega de elementos y prendas institucionales de acuerdo con las necesidades del programa.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

ACTIVIDAD 1: El 1 de marzo se asistió al desarrollo de la jornada de capacitación del Módulo 1 – 2026 del Servicio Social. El 3 de marzo se participó en la reunión de líderes y, en la misma sesión, se recibió capacitación acerca del plan de tránsito que tiene la Secretaría de Movilidad para la glorieta de la calle 63 con carrera 50. Adicionalmente, se brindó capacitación sobre la evaluación de las pruebas físicas para aspirantes a la Escuela de Guardianes. El 10 de marzo se asistió a la firma del Pacto por la Prevención de las Violencias en el Deporte, la Recreación y la Actividad Física, evento llevado a cabo en las instalaciones del IDRD. El sábado 14 de marzo se recibió capacitación en protocolo de atención prehospitalaria, y el 15 de marzo se apoyó como evaluadora en las pruebas físicas de aspirantes a la Escuela de Guardianes. El martes 17 de marzo se asistió a una nueva reunión de líderes.

EVIDENCIA 1: Se anexa registro fotográfico que da constancia a la asistencia de la capacitación módulo 1 – Servicio Social 01 de marzo de 2026.

EVIDENCIA 2: Se anexa registro fotográfico que da constancia a la asistencia la reunión de líderes 03 de marzo de 2026.

EVIDENCIA 3: Se anexa registro fotográfico que da constancia a la asistencia a la reunión del plan de tránsito que tiene la secretaria de Movilidad para la glorieta de la calle 63 con carrera 50 03 de marzo de 2026.

EVIDENCIA 4: Se anexa registro fotográfico de la asistencia a la Capacitación evaluación pruebas físicas 03 de marzo de 2026

EVIDENCIA 5: Se anexa registro fotográfico de la asistencia de la firma del pacto por la prevención de las violencias en el deporte, la recreación y la actividad física 10 de marzo de 2026.

EVIDENCIA 6: Se anexa registro fotográfico de la asistencia a la capacitación en protocolo de atención prehospitalaria 14 de marzo de 2026.

EVIDENCIA 7: Se anexa registro fotográfico de la asistencia como evaluadora pruebas físicas escuela de guardianes 15 de marzo de 2026.

EVIDENCIA 8: Se anexa registro fotográfico de la asistencia a la reunión de líderes 17 de marzo de 2026.

Obligación 2: Participar en las jornadas de Ciclovía coadyuvando con el operativo de las rutas y programas especiales, garantizando la custodia del material dispuesto para la operación del corredor asignado, así como liderar las actividades y eventos programados por el Instituto Distrital de Recreación y Deporte - IDRD y la Administración Distrital, de acuerdo con los lineamientos generados por la coordinación del programa.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

ACTIVIDAD 1: Se realizan los informes operativos de las jornadas operativas del 01, 15, 22 y 23 del mes de marzo del 2026.

EVIDENCIA 1: Se anexa los formatos operativos correctamente diligenciado con una detallada descripción de las labores realizadas en las jornadas del mes de marzo del 2026.

Obligación 3: Apoyar las acciones administrativas del programa, así como la entrega de documentación, informes, reportes, carpetas y demás archivo físico y/o magnético que se desprenda de su rol como líder de ruta de la Ciclovía, en la forma, tiempo, calidad y lugar, que sean requeridos por el coordinador del programa o el supervisor del contrato y aprobados por el IDRD, los cuales dan cuenta del seguimiento al personal de apoyo bajo el rol de Guardianes, vendedores, Servidores sociales, entre otros que le sean asignados y de las diferentes novedades que se presenten en los corredores de Ciclovía.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

ACTIVIDAD 1: Se realizó la revisión detallada de las evidencias correspondientes a los informes mensuales presentados por los guardianes asignados a la gerencia de Alfa 5. Este proceso permitió verificar el

cumplimiento de sus funciones, la adecuada ejecución de las actividades asignadas y la calidad del reporte entregado, con el fin de garantizar el buen desarrollo operativo.

EVIDENCIA 1: Se anexa captura de pantalla en donde se evidencia la verificación y registro de las novedades encontradas en los informes mensuales.

ACTIVIDAD 2: Se elaboran y envían los comunicados correspondientes, en los cuales se informan novedades con contenido relevantes para la gerencia de Alfa 5. Así mismo, se revisan los comunicados que se realizan para los diferentes corredores que cuenta con servicio social.

EVIDENCIA 2: Se anexa captura de pantalla de un comunicado del mes de marzo del 2026, enviado por medio del correo electrónico.

EVIDENCIA 2: Se anexan capturas de pantalla que dan constancia de la revisión de comunicados.

ACTIVIDAD 3: Durante el mes de marzo, se asistió puntualmente cada semana a la entrega de informes, tanto en formato virtual como físico, en las instalaciones de la Plaza de los Artesanos, cumpliendo con los horarios previamente establecidos. Esta actividad garantiza el cumplimiento de los compromisos administrativos.

EVIDENCIA 3: Se anexa actas y planillas de entrega de informes debidamente firmadas que dan constancia de la asistencia a cada entrega de informes.

Obligación 4: Identificar y generar acciones antes y después de las jornadas de Ciclovía que permitan articular estrategias con diferentes actores, que disminuyan el hurto de material de señalización, generar actividades y acciones complementarias, y demás actividades que propendan por espacios más seguros para los usuarios directos e indirectos del programa, en articulación con otras áreas del IDRD y entidades públicas y privadas.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

ACTIVIDAD 1: Durante el mes de marzo, en cada jornada se contó con un botiquín equipado con material de atención prehospitalaria, el cual se mantuvo en buenas condiciones de limpieza, debidamente hermetizado en bolsas y con sus respectivos estuches.

EVIDENCIA 1: Se anexa registro fotográfico del estado del botiquín de atención prehospitalaria con el que se cuenta para cada jornada.

Obligación 5: Contar con una bicicleta tipo todo terreno durante el plazo de ejecución del contrato, para la prestación del servicio y realizar el respectivo mantenimiento mecánico y de aseo de la misma, el cual corre por cuenta y riesgo del contratista. En caso de que la bicicleta sea suministrada por el IDRD, el contratista se obliga a su cuidado, custodia y realizar su respectivo mantenimiento mecánico preventivo y de aseo, el cual corre por cuenta y riesgo de este, así mismo se obliga a recibirla y devolverla acorde al procedimiento establecido por la entidad en un máximo de 5 días hábiles posteriores a la finalización del contrato o cuando la entidad lo requiera. En ambos casos portar kit de despinche y candado con guaya para garantizar el funcionamiento y custodia de la bicicleta.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

ACTIVIDAD 1: Durante el mes de marzo, se diligenció el formato de hoja de vida de la bicicleta institucional, herramienta que permite llevar un control detallado del estado y uso del elemento asignado. En este formato se registraron las novedades presentadas, así como las labores de limpieza y ajustes efectuadas por parte del contratista responsable. Estas actividades forman parte del mantenimiento preventivo, orientado a conservar el buen estado mecánico y estético de la bicicleta, garantizando su adecuado funcionamiento y prolongando su vida útil como elemento en custodia.

EVIDENCIA 1: Se anexa el formato de la hoja de vida de la bicicleta completamente diligenciado.

ACTIVIDAD 2: Al tener bajo mi custodia la bicicleta institucional marca Roca, con placa 53310, se lleva de manera responsable la tarjeta de propiedad correspondiente, con el fin de cumplir con los requisitos solicitados por la entidad.

EVIDENCIA 2: Se anexa la tarjeta de propiedad que se porta para la bicicleta institucional que se tiene a cargo.

Obligación 6: Las demás que sean inherentes al objeto contractual, que se encuentren en la normatividad o que sean solicitadas por el supervisor del contrato.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

ACTIVIDAD 1: Se realiza el cargue del plan de pagos a la plataforma SECOP II, como proceso final para cierre administrativo concerniente al proceso del pago de honorarios.

EVIDENCIA 1: Se anexa registro de la información del SECOP II ítem 7, en donde se carga el plan de pago.

ACTIVIDAD 2: Durante el mes de marzo se apoya con la gestión administrativa de la gerencia de Alfa 5 – Servicio Social, para ello se apoya con la revisión de documentos de las instituciones, se realizan bases de datos de los estudiantes inscritos y se gestionan todos los documentos necesarios para el desarrollo del Servicio Social.

EVIDENCIA 2: Se anexan capturas de pantalla que dan constancia de las actividades administrativas realizadas.

ACTIVIDAD 3: Se interactúa con las piezas publicitarias que publica el IDRD a cerca del ciclo pase del equipo Sordo olímpico y con la solicitud de ayudas humanitarias.

EVIDENCIA 3: Se anexan capturas de pantalla que demuestran la interacción con las redes del IDRD.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SANITAS	\$ 218.900,00
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	\$ 280.200,00
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA DE SEGUROS	\$ 0,00
	TOTAL	\$ 499.100,00

[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: LIZETH TATIANA FRANCO QUINTERO

No. Identificación: 1032506950

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: LINA CONSTANZA ARANGO OSPINA

No. Identificación: 34000594

Cargo: ASESOR 105-01

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032506950	LIZETH TATIANA FRANCO QUINTERO		Calle 10 #26 22	3195633678	tatianafranco70@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		59368397	06/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$1,750,905	\$534.200	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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										

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	1

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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	534.200	534.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032506950	LIZETH TATIANA FRANCO QUINTERO		Calle 10 #26 22	3195633678	tatianafranco70@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		59368397	06/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$1,750,905	\$534.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Saludado	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	USP	SJA	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1032506950	FRANCO QUINTERO LIZETH TATIANA	3	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	218.900		0	0		0	CCF24	1.750.905	30	35.100	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 1687 de 2025, suscrito entre el IDRD y LIZETH TATIANA FRANCO QUINTERO identificado con C.C 1032506950, **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 2025 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 ☒

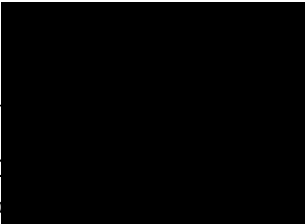
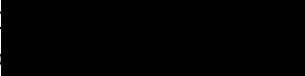
• Mi conyugue hace USO del beneficio tributario SI ☐ NO ☒

• 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 2025 realicé pagos por salud (medicina prepagada - seguros de salud)
Anexar certificado de la entidad donde se evidencie el valor pagado y el periodo. SI ☐ NO ☒
4. Para el presente pago realicé aporte a pensiones voluntarios
Anexar copia del pago. SI ☐ NO ☒
5. Para el presente pago realicé aporte a AFC
Anexar copia de la consignación. SI ☐ NO ☒
6. Certifico que tengo algunos de los siguientes dependientes SI ☐ NO ☒
7. Número de dependientes, conforme establecido en el inciso 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario (72 UVT) hasta un máximo de cuatro (4) 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 (2025) \$12,947.740 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 (2025) \$12,947.740 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.

Firma: 
Nombre: CO QUINTERO
Cédula: 

La información se basa en lo aquí certificado, surtirá efecto a partir del primer pago o abono en cuenta posterior a la fecha de entrega.