



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.
02
FECHA DEL INFORME
31-03-2026

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-SAF-CPS-0784-2026
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
No definido

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	SONIA YOLANDA LOZANO REINA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1032382573
PLAZO DE EJECUCIÓN	4 meses
VALOR	\$ 22.584.000,00
FECHA ACTA DE INICIO	2026-02-02
FECHA DE TERMINACIÓN	01/06/2026
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	NO APLICA
SUSPENSIONES	NO APLICA
VALOR HONORARIOS MENSUAL	\$ 5.646.000,00
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	2026-03-01 - 2026-03-31
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO EN LOS EVENTOS Y ACTIVIDADES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA IMAGEN INSTITUCIONAL DEL 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.).

Obligación 1: Gestionar las actividades de registro, orientación e información de los trámites y servicios del IDRD, cuando se realice el acompañamiento en eventos o actividades, a través de las herramientas dispuestas por la entidad y la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá, para llevar a cabo los procesos de servicio a la ciudadanía, en los puntos y canales de atención definidos por el Instituto y/o el supervisor del contrato, conforme a los lineamientos de fortalecimiento de la imagen institucional.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

Se realiza visita a CEFES (Cometas, Fontanar del Rio, Tunal y San Cristobal) con la finalidad de verificar puestos de trabajo, condiciones y cumplimiento de horario y atención del personal asignado a estos puntos de atención.

[Evidencias](#)

Obligación 2: Apoyar la contestación oportuna, clara y de fondo de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias, efectuadas por la ciudadanía en cualquiera de los canales de relacionamiento, resultado de los eventos o actividades realizadas por IDRD o la Secretaría General de la Alcaldía, conforme a los términos establecidos en la normativa vigente y en cumplimiento a lo establecido en la guía para la administración funcional del sistema distrital para la gestión de peticiones ciudadanas.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

Se brinda respuesta a los puntos 2, a la petición del señor Julián Felipe Triana Vargas, respecto a la solicitud protocolos denuncias VBG

[Evidencias](#)

Obligación 3: Entregar información de manera clara, ordenada y oportuna para la elaboración de informes y demás documentos y/o trámites que les sean asignados relacionados con el objeto contractual.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

Se brinda respuesta a la Oficina de Control Interno de los hallazgos del informe de PQRSD del segundo semestre 2025, así mismo los soportes que sirven como evidencia del seguimiento de la ORIC

[Evidencias](#)

Obligación 4: Estructurar, gestionar e implementar las estrategias e instrumentos que se definan para el relacionamiento con la ciudadanía, que permitan fortalecer la imagen institucional, a través de los canales institucionales disponibles.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

Se realiza avance en la proyección de los Lineamientos para la protección y reserva de datos del denunciante

Se realiza avance en el acuerdo de confidencialidad y de no divulgación

[Evidencias](#)

Obligación 5: Apoyar la definición, desarrollo y evaluación de los ejercicios de participación ciudadana del IDRD, conforme al acompañamiento realizado a los eventos y actividades programadas, de acuerdo con la estrategia de participación ciudadana definida por la entidad, y garantizar la publicación de la información

correspondiente en los medios definidos por el Instituto.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

Se realiza visita a CEFES (Cometas, Fontanar del Rio, Tunal y San Cristobal) con la finalidad de verificar puestos de trabajo, condiciones y cumplimiento de horario y atención del personal asignado a estos puntos de atención.

[Evidencias](#)

Obligación 6: Fortalecer la formulación, ejecución y actualización de las estrategias que permitan cumplir con el modelo de relacionamiento con la ciudadanía, a través de los diferentes canales dispuestos por la entidad, para promover el acceso a la oferta institucional del IDRD, que permitan mejorar y fortalecer la imagen institucional de cara a la ciudadanía en cumplimiento de las políticas públicas que integran el modelo distrital de relacionamiento integral con la ciudadanía.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

- Evidencia de Cuidadores de confianza comunicación efectiva y lenguaje claro.
- Acta de Reunión de Evaluación Semestral OCI
- Capacitación Participación Ciudadana en el Marco del Modelo de Relacionamiento con la Ciudadanía.
- Firma del Pacto
- Auditoria Semestral de PQRS
- Reunión Mensual ORIC
- Curso de Lenguaje incluyente

[Evidencias](#)

Obligación 7: Identificar las sugerencias en eventos, actividades y los otros canales de atención disponibles, recibidas en el IDRD y articular la respuesta atendiendo los lineamientos de las estrategias distritales, y presentar los resultados trimestrales sobre la gestión.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

Se realiza verificación a Base de datos donde se identifican las sugerencias de los meses de febrero y marzo

[Evidencias](#)

Obligación 8: reuniones, comités, actividades y cualquier evento relacionado con el objeto del contrato a los cuales sea convocado o designado por el supervisor.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

- Se asiste a Mesa de Trabajo de Personas con Discapacidad donde se da a conocer las funciones de la ORIC

[Evidencias](#)

Obligación 9: Realizar el informe mensual de las actividades en el aplicativo de la entidad en las fechas y condiciones establecidas, adjuntando de manera completa y oportuna los soportes y evidencias que acrediten la correcta ejecución de las actividades contratadas, conforme a la normatividad vigente y a las instrucciones

impartidas.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

Se realiza informe de actividades correspondiente al mes marzo

Obligación 10: Realizar la publicación en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP de los pagos derivados de la ejecución contractual, así como mantener actualizada y al día la información relacionada con la ejecución presupuestal del contrato en dicha plataforma, de conformidad con la normativa aplicable y las directrices de la Entidad

Actividades, Evidencias y Ubicación:

Se allega soporte del sistema de Secop II

[Evidencias](#)

Obligación 11: Cumplir con las demás actividades que sean requeridas por la supervisión del contrato que sean inherentes al objeto y obligaciones contractuales

Actividades, Evidencias y Ubicación:

Se realiza apoyo a la Supervisión al Convenio Interadministrativo con los Supercades, donde se realiza a programación de los colaboradores que atienden en Supercades y CEFE.

Se realiza solicitudes a soporte técnicos a la Oficina de Tecnología de la Información para el buen funcionamiento en los puntos de atención en los Supercades

Se realiza diferentes correos electrónicos a Supercades informando las novedades de atención.

[Evidencias](#)

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

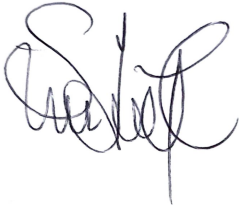
DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	EPS SURA	\$ 282.300,00
PAGO APORTES PENSIÓN	PORVENIR	\$ 361.400,00
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA DE SEGUROS	\$ 11.800,00
	TOTAL	\$ 655.500,00

[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: SONIA YOLANDA LOZANO REINA

No. Identificación: 1032382573

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: ALEJANDRA AGUIRRE FUENTES

No. Identificación: 1013598289

Cargo: JEFE DE OFICINA 006-01

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 0784 de 2026, suscrito entre el IDRD y SONIA YOLANDA LOZANO REINA identificado con C.C 1032382573, **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 ☒

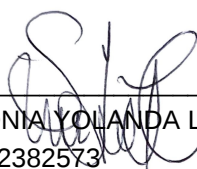
• Mi conyugue hace USO del beneficio tributario SI ☐ NO ☒

• 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: SONIA YOLANDA LOZANO REINA
Cédula: 1032382573

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.



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-02-25, 03:18:08 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2026
Empresa	SONIA YOLANDA LOZANO REINA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1032382573
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	1078988151
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	90229115
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	\$ 655.500
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 361.400	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	\$ 282.300	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 11.800	\$ 0
SubTotales:				\$ 655.500	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 655.500

