



INSTITUTO DISTRITAL DE
RECREACIÓN
Y DEPORTE



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.
014
FECHA DEL INFORME
30-04-2026

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	\$ 89.578.500,00
FECHA ACTA DE INICIO	2025-03-05
FECHA DE TERMINACIÓN	19/07/2026
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	2026-02-05 - 2026-07-19
SUSPENSIONES	NO APLICA
VALOR HONORARIOS MENSUAL	\$ 5.429.000,00
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	2026-04-01 - 2026-04-30
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA PLANEACION Y SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO Y PRESUPUESTAL DE LOS PROCESOS DE SELECCION OBJETIVA ADEMÁS 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 IDR.	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.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.	No se realizó esta actividad para este mes sin que esto afectara la correcta ejecución del contrato.
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 REALIZÓ EL CARGUE A LA PLATAFORMA SECOP DEL INFORME DE ACTIVIDADES CON SUS RESPECTIVAS EVIDENCIAS CORRESPONDIENTES AL MES ANTERIOR.
Obligación 7: Las demás que le sean asignadas por el supervisor y que tengan relación con el objeto del contrato	SE APOYÓ EL SEGUIMIENTO DE LA ARL- POLIZAS EXPEDIENTES VIRTUALES Y VINCULOS SECOP DE LAS DIFERENTES ADICIONES CORRESPONDIENTES AL MES DE ABRIL.

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

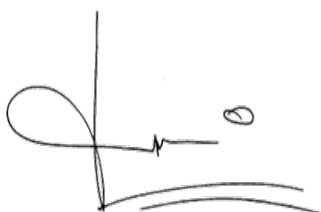
Nombre Completo: CESAR HUMBERTO CUELLAR QUESADA

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: LUCAS CALDERON D'MARTINO

No. Identificación: 79787244

Cargo: JEFE DE OFICINA 006-01

Señores:

INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE
Ciudad.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
(Artículos 330 al 336 del Estatuto Tributario Nacional)

Conozco que de acuerdo con el Inciso 6 del parágrafo 4 del artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, el incumplimiento en la obligación de entregar esta información, ante la Entidad contratante, deberá ser informada a la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, con el fin de que la administración tributaria me imponga las sanciones pertinentes.

De conformidad con la referencia me permito manifestar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

1	Nombre del Contratista	CESAR HUMBERTO CUELLAR QUESADA						
2	Identificación	CC	X	CE	Numero	14223636	N° contrato	0495-2025
3	Responsable del impuesto a las ventas	SI		NO	X			
4	Pertenece al Regimen Simple	SI		NO	X			
5	Residente en el país (Extranjeros)	SI		NO	X			
6	Mis ingresos totales en el año gravable 2025, fueron iguales o superiores a 1.400 UVT (2025), equivalentes a \$69,718,600	SI		NO	X			
7	Valor de los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social correspondiente al 40% de los ingresos recibidos efectivamente en el MES ANTERIOR provenientes del contrato materia de pago sujeto a retención.							
	Número de planilla	9501947643	Fecha de pago	2026-04-14	Valor pagado	\$ 638.500		
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$	\$ 275.000		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$	\$ 352.000			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$	\$ 11.500		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retención en la fuente				
8	Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual							
	AFC \$	\$ 0		Ahorro Voluntario Pensión \$	\$ 0			
9	Intereses en créditos de vivienda de habitación. Certificado expedido por la entidad vigilada por la Superfinanciera que indique el valor de los intereses pagados en el año inmediatamente anterior (2025). Indique el o los titulares del crédito de vivienda. Anexo	SI		NO	X			
10	Pago medicina prepagada o planes complementarios de salud (para el titular, cónyuge y hasta dos hijos) Certificado expedido por la entidad vigilada por la Supersalud que indique el valor pagado en el año inmediatamente anterior (2025). Anexo	SI		NO	X			
11	DEPENDIENTES: Certifico bajo gravedad de juramento que las personas claramente identificadas con numero de identificación y vínculo de parentesco, las cuales soporto, tienen dependencia económica de mi.							
	De acuerdo al Art. 7 de la ley 2277 del 2022 solo se podrá deducir hasta un valor mensual de \$314,244 por cada dependiente económico, y hasta un máximo de cuatro (4) dependientes. Certifico bajo la gravedad de juramento el numero de dependientes (si no tiene dependientes colocar (0))						#	0
	a) Hijos menores de 18 años (entregar registro civil de cada uno). Anexo	SI		NO	X			
	b) Hijos entre 18 y 23 años estudiantes (entregar registro civil de cada uno y recibo de pago de matrícula o certificado de pagos expedidos por la entidad aprobada por el ICFES). Anexo	SI		NO	X			
	c) Hijos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. (entregar registro civil de cada uno y certificado expedido por medicina legal ó EPS). Anexo	SI		NO	X			
	d) Cónyuge o compañero permanente, en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT (2025) \$12,947,740 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar Certificado de medicina legal ó EPS). Anexo	SI		NO	X			
e) Padres y los hermanos por situación de dependencia sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores a 260 UVT (2025) \$12,947,740 anuales (entregar certificado de Contador Público. Cuando sea dependencia factores físicos o psicológicos entregar certificado de medicina legal ó EPS). Anexo	SI		NO	X				
12	Es pensionado? Anexo Resolución o certificación de entidad pensional que acredite inclusión en nómina de pensionados	SI		NO	X			
13	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios.	SI		NO	X			
14	(OPCIONAL) Como declarante del impuesto de renta, solicito se me practique una retención en la fuente superior a la establecida en el (parágrafo 3 del Artículo 383 ET), la cual será de:	\$	\$ 0					

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema de de Seguridad Social en Salud y Pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.

DECLARO QUE LOS SOPORTES ADJUNTOS NO SERAN PRESENTADOS ANTE OTRA ENTIDAD PARA DEPURACION POR LOS MISMOS CONCEPTOS, RESPETANDO LOS TOPES ESTABLECIDOS EN LA NORMA Y CUALQUIER CAMBIO EN LAS CONDICIONES QUE IMPIDAN SU APLICACION LO NOTIFICARE DE INMEDIATO.

Dada en Bogotá D.C. a los:

DD MM AA



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
2026-03	2026-03	220883409	9501947643	I	2026/04/13	2026/04/14	BANCO DAVIVIENDA	1	\$639,100

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

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
2026-03	2026-03	220883409	9501947643	I	2026/04/13	2026/04/14	BANCO DAVIVIENDA	1	\$639,100

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$352,000	\$300	\$0	\$352,300	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$352,000	\$300	\$0	\$352,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,500	\$100	\$0	\$11,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,500	\$100	\$0	\$11,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$275,000	\$200	\$0	\$275,200	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$275,000	\$200	\$0	\$275,200	
TOTAL				1	\$638,500	\$600	\$0	\$639,100	



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 Bancaria	Fecha Entrega Cheque a ventanilla	Endoso
1	INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORT	153894	3000180253	002	08-mar-26	09-mar-26	PAGADA	10-mar-26	5000933219	Transferencia Giradora	723.867	703.599	007700707339 AHORROS Banco Davivienda S.A.		
2	INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORT	154159	3000195216	002	10-mar-26	10-mar-26	PAGADA	11-mar-26	5000950214	Transferencia Giradora	4.705.133	4.548.031	007700707339 AHORROS Banco Davivienda S.A.		
3	INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORT	160790	3000294763	002	08-abr-26	08-abr-26	PAGADA	09-abr-26	5001428858	Transferencia Giradora	5.429.000	5.246.809	007700707339 AHORROS Banco Davivienda S.A.		
4	INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORT	165994	3000400866	002	05-may-26	05-may-26	PAGADA	06-may-26	5001822176	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
3000180253	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	723.867	14.477
	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	723.867	3.619
	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	224.846	2.172
	TOTAL DESCUENTOS			20.268

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000180253	5000855771	001	O232020200996520	3-200-I001	2026
3000195216	5001000258	001	O232020200996520	3-100-I001	2026



Historial de Pagos por Proveedor

3000195216	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	4.705.133	94.103
	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	4.086.227	39.473
	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	4.705.133	23.526
	TOTAL DESCUENTOS			157.102
3000294763	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
3000400866	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

3000294763	5001000258	001	O232020200996520	3-100-I001	2026
3000400866	5001000258	001	O232020200996520	3-100-I001	2026

	27-may-26 10:47:19
	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.