

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	CINDY PAOLA PEÑA MORENO							
2	Identificación	CC	X	CE	Numero	1090456692	N° contrato	1350-2025	
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	9500934742	Fecha de pago	2026-04-23	Valor pagado	\$ 801.100			
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$	\$ 345.000		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$	\$ 441.600				
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$	\$ 14.500		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, RESPATANDO 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





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.
013
FECHA DEL INFORME
30-04-2026

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-STP-CPS-1350-2025
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
No definido

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	CINDY PAOLA PEÑA MORENO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1090456692
PLAZO DE EJECUCIÓN	315 meses
VALOR	\$ 101.990.000,00
FECHA ACTA DE INICIO	2025-04-03
FECHA DE TERMINACIÓN	17/07/2026
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	2026-02-18 - 2026-07-17
SUSPENSIONES	NO APLICA
VALOR HONORARIOS MENSUAL	\$ 6.580.000,00
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	2026-04-01 - 2026-04-30
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LA ATENCIÓN DE LAS PETICIONES; QUEJAS; RECLAMOS O SOLICITUDES PRESENTADAS POR LA CIUDADANÍA Y APOYAR EN LA SUSTAIACIÓI DE LAS RESPUESTAS A ENTES DE CONTROL DE CONFORMIDAD CON LOS PROCEDIMIENTOS Y TÉRMINOS ESTABLECIDOS POR EL 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: Obligación No. 1: Elaborar o consolidar conforme se requiera, las respuestas a requerimientos, quejas, reclamos, peticiones y demás solicitudes de la comunidad, de los entes de control y vigilancia y entidades de derecho público/o privado, que guarden relación con el objeto contractual, dentro de los plazos términos y condiciones establecidos por la norma vigente.</p>	<p>Se apoyó en el análisis elaboración y proyección de (7) requerimientos ante la Personería de Bogotá y (25) respuestas a peticiones, que guardan relación con el objeto contractual, dentro de los plazos términos y condiciones establecidas por la norma vigente, que me fueron asignados. (Se adjunta estadística de Orfeo que relaciona los radicados de las respuestas y requerimientos proyectados).</p>
<p>Obligación 2: Brindar acompañamiento a la proyección de las respuestas a derechos de petición allegados a la entidad y garantizar la remisión a la entidad competente en caso de no haber competencia, dentro de los plazos términos y condiciones establecidos por la norma vigente.</p>	<p>En el mes de abril se brindó acompañamiento en la proyección de respuestas a través del envío de alertas próximas a vencimiento a los funcionarios y contratistas a quienes se les asignó peticiones, ello en aras de realizar un seguimiento y velar por la emisión de una respuesta bajo los términos y condiciones establecidos por la norma vigente. (Se adjunta relación de correos enviados que evidencia el acompañamiento a la proyección de respuestas).</p>
<p>Obligación 3: Obligación No. 3: Diligenciar las bases o sistemas de información que la supervisión disponga para el registro y seguimiento de las PQRS.</p>	<p>Se elabora y mantiene actualizada las bases de datos de registro y seguimiento a las PQRS. (Se adjunta relación de bases de información de respuestas, seguimiento de alertas y normativa actualizada).</p>
<p>Obligación 4: Asistir a las capacitaciones y / o reuniones que le sean informadas y generar estrategias de comunicación con su grupo de trabajo, garantizando la información oportuna y clara al supervisor</p>	<p>Durante el período del mes de abril se participó de manera virtual a la siguiente reunión:</p> <p>21 de abril de 2026, mediante la cual se informó sobre el estado de las peticiones diligenciadas en Orfeo y se atendió a recomendaciones en pro de la mejora de la proyección de respuestas y requerimientos.</p>
<p>Obligación 5: Elaborar y cargar mensualmente a la plataforma SECOP II, el informe de ejecución de la gestión adelantada debidamente firmado por el supervisor, que evidencie el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, en las fechas establecidas en el mismo.</p>	<p>Se elaboró y cargo en la plataforma SECOP II el informe de ejecución de la gestión adelantada debidamente firmado por el supervisor, evidenciando el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato, en las fechas establecidas en el mismo.</p>
<p>Obligación 6: Las demás que le sean asignadas por el supervisor y tengan relación con el objeto del contrato</p>	<p>Este mes no se asignó obligación diferente a las ya referenciadas.</p>

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	\$ 345.000,00
PAGO APORTES PENSIÓN	COLFONDOS	\$ 441.600,00
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA DE SEGUROS	\$ 14.500,00
	TOTAL	\$ 801.100,00

[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.

Cindy P

Firma Contratista

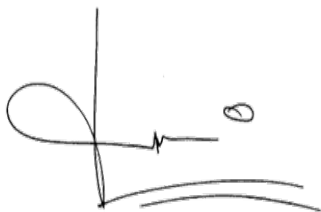
Nombre Completo: CINDY PAOLA PEÑA MORENO

No. Identificación: 1090456692

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



Historial de Pagos por Proveedor

CÓDIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE
1000532480	CC	1090456692	CINDY PAOLA PEÑA

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	166112	3000401119	002	05-may-26	05-may-26	PAGADA	06-may-26	5001823517	Transferencia Giradora	6.580.000	6.359.183	0323269407 AHORROS BBVA Colombia		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3000401119	ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR 2%	2.0000	6.580.000	131.600
	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	5.829.880	56.317
	ESTAMPILLA PROCULTURA	0.5000	6.580.000	32.900
	TOTAL DESCUENTOS			220.817

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000401119	5001038910	001	O232020200996520	3-100-I001	2026

25-may-26 10:28:31
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.

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1090456692		PEÑA MORENO CINDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 25 #3-25 AP VERDE DIVO	MADRID-CUNDINAMARCA	3014382202	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	237510007	9500934742	I	2026/04/23	2026/04/20	BANCOLOMBIA	0	\$801,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																												
EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES											
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	td	pt	tap	vs	pc	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																												
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																												
Ciudad: MADRID Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																																												
1	CC	1090456692	PEÑA CINDY																				23100	30	\$2,760,000	\$441,600	EPS008	30	\$2,760,000	\$345,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,760,000	0.522%	\$14,500	0	\$0	\$0	No	\$801,100
Total Afiliados(1)																								\$2,760,000	\$441,600			\$2,760,000	\$345,000			\$0	\$0			\$2,760,000		\$14,500		\$0	\$0		\$801,100	

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$441,600	\$0	\$0	\$441,600
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$441,600	\$0	\$0	\$441,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$14,500	\$0	\$0	\$14,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$14,500	\$0	\$0	\$14,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$345,000	\$0	\$0	\$345,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$345,000	\$0	\$0	\$345,000
TOTAL				1	\$801,100	\$0	\$0	\$801,100