



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.
017
FECHA DEL INFORME
31-05-2026

No. DEL CONTRATO Y FECHA
IDRD-STRD-CPS-0369-2025
No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL
2025800701700030E

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	LAURA GERALDINE AMADO SALAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1014215802
PLAZO DE EJECUCIÓN	9 meses
VALOR	\$ 39.789.667,00
FECHA ACTA DE INICIO	2025-03-03
FECHA DE TERMINACIÓN	30/06/2026
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	2026-02-18 - 2026-06-30
SUSPENSIONES	2025-04-12 - 2025-04-20, 2025-10-04 - 2025-10-13, 2025-12-06 - 2026-02-01, 2026-03-28 - 2026-04-05
VALOR HONORARIOS MENSUAL	\$ 3.022.000,00
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	2026-05-01 - 2026-05-31
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR DEL CENTRO DE INTERÉS DE SU ESPECIALIDAD PARA REALIZAR LAS SESIONES DE CLASE ASIGNADAS.

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: Estructurar, proyectar y registrar en el Sistema de Información Misional (SIM) la planeación de cada sesión de clase, integrando los componentes pedagógico y psicosocial del proyecto, dentro de los dos (2) primeros días calendario de cada quincena.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

ACTIVIDADES

Estructure, proyecté y registré en el sistema de información misional (SIM) la planeación de cada sesión de clase, integrando los componente pedagógico (malla curricular y plan pedagógico del centro de interés patinaje) y psicosocial (Caja de herramientas La motivación en el C.I.) del proyecto, basada en la caracterización de los estudiantes de los 4 grupos asignados de la institución educativa distrital (IED) Colegio de la Bici.

GRUPO 1: martes y jueves 1:00 a 2:30 pm Ciclo 1- Primero y segundo

GRUPO 2: miércoles y viernes 1:00 a 2:30 pm Ciclo 2- tercero y cuarto

GRUPO 3: martes y jueves 2:30 a 4:00 pm Ciclo 3- Quinto, sexto y séptimo

GRUPO 4: miércoles y viernes 2:30 a 4:00 pm Ciclo 3 y 4- Sexto, séptimo, octavo y noveno

EVIDENCIA

Organización de grupos en plataforma SIM, Malla curricular y plan pedagógico patinaje.

UBICACION

SECOPII EVIDENCIAS INFORME #14 - MES MAYO 2026, SUBCARPETA OBLIGACIÓN 1.

Obligación 2: Ejecutar las sesiones de forma presencial, virtual o por medios alternativos, según lo aprobado por el supervisor, considerando una (1) hora de preparación (validada en el SIM) y dos (2) horas de ejecución (acreditada con asistencia en el SIM). Registrar asistencia y reportar accidentes, si los hubiera, en el SIM dentro de las doce (12) horas siguientes a la sesión.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

ACTIVIDADES

Para el periodo de actividades del mes de mayo, ejecuté las sesiones de clase del centro de interés patinaje, de forma presencial en la pista de patinaje del parque Clarendia, escenario asignado por la supervisión del contrato para la ejecución de actividades. La planeación de las clases se cargaron en la plataforma SIM en los plazos acordados y se registra asistencia en la plataforma en los tiempos establecidos.

EVIDENCIA

Sesiones de clase SIM, Reporte accidentalidad SIM

UBICACION

SECOP II EVIDENCIAS INFORME #14 MES MAYO 2026, SUBCARPETA OBLIGACIÓN 2.

Obligación 3: Contar con disponibilidad para ejecutar sesiones de clase y participar en actividades complementarias necesarias para el adecuado desarrollo del proyecto, bajo modalidad presencial, virtual o alternativa según indicaciones del supervisor.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

ACTIVIDADES

Ejecute sesiones de clase y participe en actividades complementarias para el adecuado desarrollo del proyecto, bajo modalidad presencial, según indicaciones del supervisor.

EVIDENCIA

Pantallazo de sesiones planeadas por grupo.

UBICACION

SECOPII EVIDENCIAS INFORME #14 MES MAYO 2026, SUBCARPETA OBLIGACIÓN 3.

Obligación 4: Conocer y gestionar los antecedentes médicos de los estudiantes (alergias, asma, lesiones, etc.), asegurando la tenencia actualizada de copias del carné de EPS, datos de contacto y acudientes, según el formato establecido. Implementar medidas preventivas durante las actividades físicas, adaptando ejercicios según condiciones médicas reportadas.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

ACTIVIDADES

Para el periodo de actividades del mes de mayo se organiza la información contenida en la documentación de los estudiantes en un formato estandarizado para la visibilidad del contenido, se gestiona con los acudientes la entrega de consentimientos informados para subsanar tema de documentación.

EVIDENCIA

Listados de antecedentes por grupo. Cargue de documentación en carpeta Drive institucional

UBICACION

SECOPII EVIDENCIAS INFORME #14 MES MAYO 2026, SUBCARPETA OBLIGACIÓN 4.

Obligación 5: Detectar y reportar estudiantes con potencial deportivo que cumplan los criterios del componente de talentos deportivos, remitiéndolos al formador profesional responsable.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

ACTIVIDADES

Se realiza una observación sobre las aptitudes físicas y coordinativas de los estudiantes del centro de interés patinaje, también el grado de compromiso, habilidades sociales y cognitivas, para presentar reporte por medio de la plataforma SIM a estudiantes con potencial para ser tenidos en cuenta por el componente de Talentos Deportivos.

EVIDENCIA

Reporte SIM estudiantes

UBICACION

SECOPII EVIDENCIAS INFORME #14 MES MAYO 2026, SUBCARPETA OBLIGACIÓN 5.

Obligación 6: Asistir y colaborar en sesiones de fortalecimiento, intercambios deportivos, valoraciones físico-atléticas, eventos comunitarios, locales, distritales, nacionales e internacionales programados, previa autorización del supervisor o de la Subdirección Técnica de Recreación y Deportes del IDRD. Garantizar el cuidado de la implementación y escenarios deportivos, así como el cumplimiento de las normas de bioseguridad establecidas.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

ACTIVIDADES

Para el mes de mayo asistí y colaboré en las diferentes actividades solicitadas por el Gestor IED.

REUNIONES			
FECHA	HORA	LUGAR	TEMAS - ACTIVIDADES
6 mayo	7:30 am	IED Esmeralda Arboleda	· Intercolegiados agradecimiento por meta de inscripción · Presentación nuevo gestor a cargo de la IED. · Consentimientos informados y atención a estudiantes
11 mayo	7:00 am	IED colegio de la bici	· Difusión centros de interés y estrategias de captación · Valoraciones formativas y formatos de entregables
11 mayo	8:30 am	IED Esmeralda Arboleda	· Cualificación pedagógica, exposición planes pedagógicos.
11 mayo	8:30 am	IED Esmeralda Arboleda	· Cualificación psicosocial, la motivación en los centros de interés.
22 mayo	12:30 pm	Parque Clarelandia	· Recepción de consentimientos · Operatividad institucional · Entrega de formatos pedagógico y psicosocial · Entrega de informe y cargue de valoraciones formativas

Mayo	N/A	N/A	Entregables del desarrollo de actividades · Formato de evidencias psicosociales (Motivación) · Formato de seguimiento del centro de interés (componente Pedagógico) · Valoraciones formativas SIM
------	-----	-----	---

EVIDENCIA

Actas de actividades, entregables solicitados.

UBICACION

SECOPII EVIDENCIAS INFORME #14 MES MAYO 2026, SUBCARPETA OBLIGACIÓN 6.

Obligación 7: Apoyar la difusión de eventos y actividades del proyecto a través de medios digitales y redes sociales, previa autorización del supervisor.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

ACTIVIDADES

Para este periodo apoyé la difusión de eventos promocionados del IDRD a través de medios digitales compartiendo imágenes promocionales en mis redes sociales.

EVIDENCIA

Evidencia de difusión de publicaciones

UBICACION

SECOPII EVIDENCIAS INFORME # 14 MES MAYO 2026, SUBCARPETA OBLIGACIÓN 7.

Obligación 8: Presentar reportes periódicos al supervisor sobre el avance de las actividades, cumplimiento de metas y situaciones relevantes durante la ejecución del proyecto.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

ACTIVIDADES

Se presenta al gestor IED reporte de la operación del periodo de actividades respecto al nivel de cumplimiento de la meta de cobertura, situaciones relevantes y acciones a realizar.

PACTO DE FORMACION	86
--------------------	----

ESCOLARES EN CENTRO DE INTERES	69
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA META	80,23%
ACCIONES DESARROLLADAS PARA EL CUMPLIMIENTO	Se pasa por los salones promoviendo la participación de los estudiantes en los centros de interés durante jornada de padres en la IED

EVIDENCIA

Listados estudiantes SIM, actividades realizadas.

UBICACION

SECOPII EVIDENCIAS INFORME #14 MES MAYO 2026, SUBCARPETA OBLIGACIÓN 8.

Obligación 9: Mantener actualizada la documentación e informes solicitados, garantizando la trazabilidad de sus actividades.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

ACTIVIDADES

Para dar cumplimiento a esta obligación realicé el informe de actividades correspondiente al mes de Mayo y se sube en los tiempos establecidos para dicha entrega (25 de mayo) en plataforma. Así mismo se mantiene actualizado el numeral 7 del Secop II con los informes contractuales y plan de pago con las evidencias solicitadas.

EVIDENCIA

Pantallazo plan de pagos SECOP II

UBICACION

SECOPII EVIDENCIAS INFORME #14 MES MAYO 2026 SUBCARPETA OBLIGACIÓN 9.

Obligación 10: Las demás que sean inherentes al desarrollo del objeto contractual, en coordinación del supervisor.

Actividades, Evidencias y Ubicación:

ACTIVIDADES

Presenté los documentos y registros solicitados pertinentes para el desarrollo de mi objeto contractual.

EVIDENCIA

Documentos desarrollo contractual

UBICACION

SECOPII EVIDENCIAS INFORME #14 MES MAYO 2026, SUBCARPETA OBLIGACIÓN 10.

3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	NUEVA E.P.S.	\$ 218.900,00
PAGO APORTES PENSIÓN	COLPENSIONES	\$ 280.200,00
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA DE SEGUROS	\$ 42.700,00
	TOTAL	\$ 541.800,00

[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: LAURA GERALDINE AMADO SALAS

No. Identificación: 1014215802

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: WILLIAM RENE TORRES AGUDELO

No. Identificación: 80240522

Cargo: ASESOR 105-01

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	LAURA GERALDINE AMADO SALAS									
2	Identificación	CC	X	CE		Numero	1014215802	N° contrato	0369-2025		
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	1080945098			Fecha de pago	2026-05-04		Valor pagado	\$ 541.800		
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$			\$ 218.900		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$		\$ 280.200			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$			\$ 42.700		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retencion 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 podra 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

31

MM

05

AA

26



FIRMA

PAGADO 04/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LAURA GERALDINE AMADO SALAS		
Documento	CC1014215802	Dirección	CRA 74 B # 66 - 55
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3142024836
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDE	TDP	TAP	USP	COR	USI	IGE	LVA	VAC	VAP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1014215802	LAURA GERALDINE AMADO SALAS	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	\$ 1.750.905	\$ 218.900	2,436	\$ 1.750.905	\$ 42.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 42.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 541.800	\$ 0	\$ 541.800