

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	MAGDA BETSABE MOYANO PLAZAS						
2	Identificación	CC	X	CE	Numero	52853948	N° contrato	0843-2026
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	<b>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.</b>							
	Número de planilla	6016360651	Fecha de pago	2026-05-14	Valor pagado	\$ 841.900		
	Aporte Obligatorio de Salud mensualizado \$	\$ 340.200		Aporte Obligatorio de Pensión mensualizado \$	\$ 435.400			
	Afiliación Aportes Riesgos Laborales ARL \$	\$ 66.300		Nota: el valor pagado por ARL no disminuye la base de la retención en la fuente				
8	<b>Ingresos no constitutivos de renta, ni de ganancia ocasional mensual</b>							
	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	<b>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.</b>							
	<b>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))</b>						#	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





INSTITUTO DISTRITAL DE  
RECREACIÓN  
Y DEPORTE



## INFORME DE ACTIVIDADES Y CONCEPTO DEL SUPERVISOR DE CONTRATOS DEL IDR D

NO APLICA PARA: CONTRATOS DE OBRA, CONSULTORÍA, NI GUARDIANES, (QUIENES DEBEN PRESENTAR SU INFORME EN EL FORMATO QUE ACTUALMENTE REPORTAN)

<b>INFORME No.</b>
04
<b>FECHA DEL INFORME</b>
31-05-2026

<b>No. DEL CONTRATO Y FECHA</b>
IDRD-STRD-CPS-0843-2026
<b>No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL</b>
No definido

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	MAGDA BETSABE MOYANO PLAZAS
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	52853948
PLAZO DE EJECUCIÓN	0 meses 255 días
VALOR	\$ 40.026.500,00
FECHA ACTA DE INICIO	2026-02-04
FECHA DE TERMINACIÓN	06/11/2026
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	NO APLICA
SUSPENSIONES	2026-03-28 - 2026-04-05, 2026-10-03 - 2026-10-12
VALOR HONORARIOS MENSUAL	\$ 4.709.000,00
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	2026-05-01 - 2026-05-31
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR LOS PROCESOS DE FORMACIÓN INTEGRAL, PROFUNDIZACIÓN DEPORTIVA Y ORIENTACIÓN PEDAGÓGICA EN EL CENTRO DE INTERÉS ASIGNADO.

### 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:** Planificar y registrar las sesiones de clase en el SIM, dentro de los primeros 5 días del mes, integrando componentes operativos, pedagógicos, psicosociales y deportivos; las sesiones deben ejecutarse en modalidad presencial, virtual o alternativa, con horas de preparación y ejecución debidamente acreditadas en el SIM, contando con la disponibilidad para ejecutar las sesiones de clase, y participando en actividades complementarias necesarias para el adecuado desarrollo del proyecto, bajo la modalidad que determine el supervisor.

**Actividades, Evidencias y Ubicación:**

**ACTIVIDADES**

Se realiza la planificación de las sesiones de clase en el SIM así:

Grupo 1 (lunes y jueves 2-3:30pm): 11-13-21-25-28 de mayo

Grupo 2 (lunes y miércoles 3:30-5:00 pm): 4-6-11-13-20-25-27 de mayo

Grupo 4 Semillero (sábado 8-9:30am) : 2-9-16-23-30 de mayo

Grupo 5 Semillero (sábado 9:30-11:00am) : 2-9-16-23-30 de mayo

Integrando los componentes de las cualificaciones del tema psicosocial del mes de mayo: la motivación y realizando la actualización pedagógica de los contenidos de acuerdo a los ajustes de la malla curricular y el plan pedagógico, se ejecutaron las sesiones de forma presencial de acuerdo a lo establecido por el supervisor.

**EVIDENCIAS**

PDF SIM con ejecución de sesiones

Reporte SIM

PDF Malla Curricular Levantamiento de pesas

PDF plan pedagógico

**UBICACIÓN**

Se encuentra en SECOP II, numeral 7, EVIDENCIAS MES MAYO MOYANO PLAZAS MAGDA STRD CPS 0843\_2026

**Obligación 2:** Registrar asistencia y accidentes de los estudiantes en cada sesión, así como gestionar información médica relevante de los estudiantes, como alergias o condiciones preexistentes, asegurando la seguridad durante las actividades.

**Actividades, Evidencias y Ubicación:**

**ACTIVIDADES**

Se registra la asistencia en los tiempos establecidos en el SIM, se solicita los antecedentes médicos o condiciones preexistentes a Institución educativa y padres de familia, se informa de novedades en salud de los estudiantes atendidos antes, durante y después de las sesiones.

**EVIDENCIAS**

Reporte SIM

Sesiones Planeadas con asistencias registradas

**UBICACIÓN**

Se encuentra en SECOP II, numeral 7, EVIDENCIAS MES MAYO MOYANO PLAZAS MAGDA STRD CPS 0843\_2026

**Obligación 3:** Participar en actividades de cualificación y/o fortalecimiento organizadas por el proyecto para actualizar planes pedagógicos y currículos, y presentar los documentos pertinentes cada semestre

**Actividades, Evidencias y Ubicación:**

**ACTIVIDADES**

Se asiste a las cualificaciones programadas por el proyecto para el periodo comprendido para el mes de mayo, así:

**Fecha:** 4 de mayo de 2026

**Hora:** 7:00 pm

**Lugar:** Plataforma virtual Teams

**Tema:** Reunión Informativa Participación Intercolegiados

**Fecha:** 5 de mayo de 2026

**Hora:** 7:45 am

**Lugar:** Maria Currea Manrique

**Tema:** Dinámicas actuales IED Maria Currea Manrique

**Fecha:** 5 de mayo de 2026

**Hora:** 7:30 pm

**Lugar:** Plataforma virtual Teams

**Tema:** Formulario Solicitud de material semillero

**Fecha:** 7 de mayo de 2026

**Hora:** 6:30 am

**Lugar:** Maria Currea Manrique

**Tema:** Inicio de actividades contrajornada padres de familia quintos

**Fecha:** 8 de mayo de 2026

**Hora:** 7:00 am

**Lugar:** Maria Currea Manrique

**Tema:** Cualificación Pedagógica y Psicosocial

**Fecha:** 15 de mayo de 2026

**Hora:** 7:00 am

**Lugar:** Maria Currea Manrique

**Tema:** Reunión semanal Formadores

**Fecha:** 22 de mayo de 2026

**Hora:** 7:00 am

**Lugar:** Plataforma virtual Meet

**Tema:** Reunión semanal Formadores

Se asiste a reunión y entrega de boletines de los grados quinto y 703 de la IED Maria Currea Manrique, para realizar invitación a la participación en el centro de interés contrajornada a partir de las 2:00pm y semillero los días sábados.

#### **EVIDENCIAS**

Actas de reuniones con planillas de asistencia

PDFs evidencias de reunión

#### **UBICACIÓN**

Se encuentra en SECOP II, numeral 7, EVIDENCIAS MES MAYO MOYANO PLAZAS MAGDA STRD CPS 0843\_2026

**Obligación 4:** Colaborar en el desarrollo, aplicación y actualización de métodos para la identificación de talentos deportivos, asegurando el mantenimiento de un registro detallado de los estudiantes identificados y la elaboración de informes trimestrales que reflejen su progreso, logros y habilidades, garantizando la transparencia y trazabilidad del proceso.

#### **Actividades, Evidencias y Ubicación:**

#### **ACTIVIDADES**

En cumplimiento de la obligación se continua con la convocatoria para fortalecer el semillero y centro de interés en pesas, realizando video sobre el deporte y difundiéndolo por medios digitales de la IED (Edupage) al igual que un flyer de pesas y una circular de invitación al centro de interés para la detección de talentos deportivos en general, se notifica sobre la imposibilidad de ingresar al drive para el registro de los datos de los inscritos actuales del semillero que son 19 estudiantes, actualmente en el SIM 18 (aun uno no se encuentra), se continua a la espera de ingreso al drive, se registran los datos en documento externo, los inscritos en el centro de interés son 56 estudiantes, estando en un 65% del pacto de cobertura, se recolectan los consentimientos informados de los grados quintos y semillero y se cargan en drive indicado por el gestor IED.

#### **EVIDENCIAS**

PDF evidencias de actividades

Flyer y circular

Reporte SIM de inscritos

PDF base de datos semillero

PDF promesas deportivas reportadas

Consentimiento informado de inscrito

PDF drive con consentimientos por grupo

#### **UBICACIÓN**

Se encuentra en SECOP II, numeral 7, EVIDENCIAS MES MAYO MOYANO PLAZAS MAGDA STRD CPS 0843\_2026

**Obligación 5:** Desarrollar reuniones mensuales con los formadores junior para unificar criterios deportivos y realizar un encuentro deportivo cada mes orientado a la identificación y promoción de talentos escolares.

**Actividades, Evidencias y Ubicación:**

**ACTIVIDADES**

Para el periodo comprendido para este informe, no se realizaron reuniones dado que no hay formadores junior del deporte enseñado, se realiza la identificación y reporte de 2 estudiantes a promesas deportivas, se adjunta PDF con reporte realizado.

**EVIDENCIAS**

PDF reporte de talentos deportivos

**UBICACIÓN**

Se encuentra en SECOP II, numeral 7, EVIDENCIAS MES MAYO MOYANO PLAZAS MAGDA STRD CPS 0843\_2026

**Obligación 6:** Asegurar la calidad del proceso de Formación Integral mediante valoraciones formativas y la implementación efectiva de la propuesta pedagógica del IDR, con reportes mensuales sobre el progreso de los estudiantes.

**Actividades, Evidencias y Ubicación:**

**ACTIVIDADES**

Para el periodo comprendido para este informe no se realizan valoraciones formativas, se organiza información para la correcta implementación de la propuesta pedagógica recibida en la cualificación pedagógica sobre los ajustes realizados a la malla curricular y plan pedagógico teniendo en cuenta esto se realiza el formato de seguimiento a los centros de interés donde se evidencia el progreso de los estudiantes que han tenido un proceso de formación integral.

**EVIDENCIAS**

PDF Formato de seguimiento a los centros de interés

**UBICACIÓN**

Se encuentra en SECOP II, numeral 7, EVIDENCIAS MES MAYO MOYANO PLAZAS MAGDA STRD CPS 0843\_2026

**Obligación 7:** Integrar los lineamientos psicosociales del proyecto en las actividades y centros de interés, entregando evidencia mensual sobre el avance de estas acciones.

**Actividades, Evidencias y Ubicación:**

Se estudia la información entregada para mayo en cuanto a lineamientos psicosociales se realizó su aplicación en las practicas del centro de interés, se plasma una de las actividades realizadas en las sesiones de clase en el formato de evidencias sobre el avance psicosocial.

**EVIDENCIAS**

PDF Formato evidencias psicosociales mes Mayo

Presentación tema psicosocial mayo

### **UBICACIÓN**

Se encuentra en SECOP II, numeral 7, EVIDENCIAS MES MAYO MOYANO PLAZAS MAGDA STRD CPS 0843\_2026

**Obligación 8:** Asistir y apoyar eventos deportivos, reuniones y actividades de carácter local, nacional o internacional que le sean asignadas por la subdirección o la dirección de la entidad; contribuyendo al fortalecimiento de la misión de la entidad. Además, cada formador deberá inscribir a sus escolares en los Juegos Intercolegiados u otras competencias oficiales pertinentes, contribuyendo con ello al fortalecimiento de la misión institucional.

#### **Actividades, Evidencias y Ubicación:**

Para el periodo comprendido por este informe, no me fueron asignados acompañamientos a eventos, se contribuye al fortalecimiento de la misión de la entidad por medio del apoyo a las actividades en sus redes sociales, se hizo la inscripción de 40 escolares para la participación a Intercolegiados en el deporte de levantamiento de pesas, 11 escolares para la participación en atletismo, se está a la espera del cronograma distrital.

### **EVIDENCIAS**

PDF Actividades apoyadas en redes sociales

PDF Listado de niños inscritos a Intercolegiados

### **UBICACIÓN**

Se encuentra en SECOP II, numeral 7, EVIDENCIAS MES MAYO MOYANO PLAZAS MAGDA STRD CPS 0843\_2026

**Obligación 9:** Adoptar medidas para prevenir cualquier conflicto de intereses, conforme a lo estipulado en la resolución 544 de 2025, "Por medio de la cual se adopta e implementa la política sobre conflicto de Intereses en el Instituto Distrital de Recreación y Deporte-IDRD", o la que esté vigente. Esta situación se produce cuando, como consecuencia de intereses económicos, profesionales, afinidades políticas o nacionales, vínculos familiares o afectivos, o cualesquiera otros intereses compartidos, se ve comprometida la ejecución imparcial y objetiva del Contrato.

#### **Actividades, Evidencias y Ubicación:**

Se adoptan todas las medidas para prevenir cualquier conflicto de intereses, se adjunta como evidencia formato sideap.

Se anexa de acuerdo a indicaciones de gestor: Secop II, Afiliación ARL, Captura de Encuesta diagnostica PESV (Movilidad)

### **EVIDENCIAS**

Formato SIDEAP

SECOP II

Afiliación ARL

Captura de Encuesta diagnostica PESV (Movilidad)

### **UBICACIÓN**

Se encuentra en SECOP II, numeral 7, EVIDENCIAS MES MAYO MOYANO PLAZAS MAGDA STRD CPS 0843\_2026

### 3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	SANITAS	\$ 340.200,00
PAGO APORTES PENSIÓN	COLFONDOS	\$ 435.400,00
PAGO RIESGOS LABORALES	POSITIVA DE SEGUROS	\$ 66.300,00
	TOTAL	\$ 841.900,00

[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:** MAGDA BETSABE MOYANO PLAZAS

**No. Identificación:** 52853948

**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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52853948
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MAGDA BETSABE MOYANO PLAZAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 57 H SUR NO 71 F 45 INT	TELÉFONO:	7803003
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Enseñanza deportiva y recreativa.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	<b>6016360651</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:	AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/05/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	308368536

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X								

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002279406	231001	231001-COLFONDOS		1	\$ 435.800
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 435.800</b>
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A		1	\$ 340.500
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 340.500</b>
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A		1	\$ 66.400
<b>SUBTOTAL:</b>				<b>1</b>	<b>\$ 66.400</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 841.900</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 800</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 842.700</b>