



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)

<b>INFORME No.</b>
04
<b>FECHA DEL INFORME</b>
30-04-2026

<b>No. DEL CONTRATO Y FECHA</b>
IDRD-STP-CPS-0180-2026
<b>No. DEL EXPEDIENTE VIRTUAL</b>
2026800701700276E

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	MONICA MARIA SAENZ DELGADILLO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	52951502
PLAZO DE EJECUCIÓN	5 meses 15 días
VALOR	\$ 11.781.000,00
FECHA ACTA DE INICIO	2026-01-22
FECHA DE TERMINACIÓN	06/07/2026
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA	NO APLICA
SUSPENSIONES	NO APLICA
VALOR HONORARIOS MENSUAL	\$ 2.142.000,00
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	2026-04-01 - 2026-04-30
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN, PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES ENMARCADAS EN LA PROMOCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA PARA LA PROMOCIÓN Y CORRECTO USO, LA APROPIACIÓN, LA SOSTENIBILIDAD FÍSICA, SOCIAL Y AMBIENTAL DE LOS PARQUES Y ESCENARIOS BAJO ADMINISTRACIÓN 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.).

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES, EVIDENCIAS Y UBICACIÓN
<p><b>Obligación 1:</b> 1. Realizar la asignación de reservas y seguimiento de las franjas de práctica libre y autorizaciones de uso del escenario asignado.</p>	<p>Durante el mes Abril del 1 al 30 del 2026, y los días de reservas 7, 14 y 21 realice las siguientes actividades: Se realiza proceso de reservas en cancha molinos, dejando programación instalada del mes que corresponde de igual manera se hace seguimiento a usuarios de practica libre, acompañando y expresando indicaciones de cómo hacer buen uso de los espacios y las normas establecidas por el IDRD.</p>
<p><b>Obligación 2:</b> 2. Reportar acciones de mantenimiento, novedades o daños de las condiciones físicas de la grama y su entorno, utilizando los mecanismos de información dispuestos para este fin.</p>	<p>Durante el periodo de este informe de Abril 1,10,13 14 del 2026, realice las siguientes actividades: Se reportaron novedades sobre daños y mantenimiento, y rejas dañadas Palermo sur los días; 1 de Abril del 2026, y mantenimiento los días 10, 13 y 14 de abril 2026</p>
<p><b>Obligación 3:</b> 3. Realizar semanalmente talleres, conversaciones o actividades con los usuarios para recordar normas y condiciones de uso que prolonguen el buen estado de la grama y el entorno.</p>	<p>Durante el mes de ABRIL 10,22,23, 24 DEL 2026: Se realiza dialogo con personas de la comunidad para fomentar la comunicación asertiva y efectiva entre ellos y así no presentarse inconvenientes.</p> <p>*Se realiza diálogos con la comunidad, para acordar temas relacionados con la organización de las canchas Palermo, Molinos y Marruecos y el trato adecuado con la comunidad en Palermo sur.</p> <p>* Se dialoga con profesores de colegios aledaños a las canchas Marruecos y Molinos a donde se les reitera nuevamente colaboración para dejar las canchas en excelente estado físico basuras, y cero daños físicos, con seguimiento previo, y socialización también a los chicos alumnos de los colegios.</p>

<p><b>Obligación 4:</b> Obligación 4: Documentar las acciones de apoyo y respeto comunitario que motiven y fortalezcan las relaciones y mejoren las percepciones de seguridad con los usuarios de los parques y / o escenarios</p>	<p><b>Durante el periodo informe Abril 8,10,23, 24 del 2026, realice las siguientes actividades:</b> Se realizan charlas con usuarios para fomentar el respeto entre la comunidad, y entre los profesores nuevamente, de las escuelas y programa institucional, socializando y recordando sobre las normas de uso frecuentes para permanecer en buen estado la cancha, se pide colaboración a usuarios para que por favor ayuden a mantener sin basuras la cancha, y para que haya más dialogo entre ellos, y entre escuelas respetar sus espacios ya dichos e indicados en planillas,.</p> <p>Se habla con los jóvenes con lo que se presento el inconveniente pasado por usar el espacio en horas de programa institucional y hacer caso omiso en repetidas ocasiones, el cual se molestan, pero luego con ellos a acuerdos y compromisos para no volver a realizarles llamados el cual hasta el momento lo han respetado al parecer jóvenes de la escuela Pumas el cual comunico con mi referente sobre el caso que se ha venido llevando.</p> <p>*También se tiene dialogo con profesores del programa institucional, el cual enviaron 2 grupos más correspondientes a localidad de Usme el cual se les hace recomendación de saber manejar el espacio por saturación de alumnos y manejar la tolerancia y socializar en cuanto a los mismo a sus alumnos.</p>
<p><b>Obligación 5:</b> Obligación 5. Realizar y evidenciar el diligenciamiento de los formatos dispuestos para realizar las mediciones y conteos en la ejecución de las actividades que oriente el supervisor (registro de ingresos, estado de gramas, encuestas y demás).</p>	<p><b>Durante el periodo informe Abril,7,14,21 del 2026</b> que son días de las reservas, se solicita a usuarios el diligenciamiento de QR solicitado para tener registro interno de usuarios que harán uso a las canchas,</p>
<p><b>Obligación 6:</b> Obligación 6. Registrar en el informe mensual de actividades las gestiones adelantadas en virtud del cumplimiento del objeto contractual y cargar mensualmente en la plataforma SECOP II dicho informe debidamente firmado por el supervisor.</p>	<p>Se carga en <b>SECOP</b> informe de actividades dando cumplimiento a contrato, este corresponde a el mes del 1 al 30 de <b>Abril del 2026</b> cto 0180 del 2026.</p>
<p><b>Obligación 7:</b> Obligación 7. 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><b>Abril del 2026:</b> Se asiste correspondiente al mes de abril 2026, día <b>16 de abril</b> del 2026.</p> <p>El cual cita el jefe Jairo, supervisor del contrato; con el fin de capacitar, y poner en conocimiento temas relacionados con la empatía, tolerancia, forma de dirigirse como en la comunidad y entre los mismos compañeros, saber manejar los usuarios de manera que se de solución a los inconvenientes y / o dudas que se presenten en el día a día laboral, esto fue dirigido por los trabajadores sociales Jhon y Andres Alegría, el cual fue muy indispensable y valiosa.</p>

<b>Obligación 8:</b> Obligación 8. Las demás que le sean asignadas por el supervisor y tengan relación con el objeto del contrato	Se presenta bitácora de actividades correspondiente al mes de Abril del 2026.
---	---

### 3. INFORMACIÓN APORTES PRESTACIONES SOCIALES

DESCRIPCIÓN DEL APORTE	NOMBRE EMPRESA	VALOR APORTE PAGADO
PAGO APORTES SALUD	COMPENSAR	\$ 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.

~~XXXXXXXXXX~~

---

**Firma Contratista**

**Nombre Completo:** MONICA MARIA SAENZ DELGADILLO

**No. Identificación:** 52951502

**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:** JAIRO ANTONIO PALACIOS PENA

**No. Identificación:** 79603473

**Cargo:** PROFESIONAL UNIVERSITARIO 219-02

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	MONICA MARIA SAENZ DELGADILLO							
2	Identificación	CC	X	CE	Numero	52951502	N° contrato	0180-2026	
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	8376724898	Fecha de pago	2026-04-22	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 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>								
	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



Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** MONICA MARIA SAENZ DELGADILLO  
**No. Identificación:** CC52951502  
**Dirección:** CLLE 49A N 5D 53 SUR  
**Telefono:** 5122623  
**Correo:** MONICAMARIASAEENZDELGADILLO@GMAIL.COM  
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.  
**Número de Planilla:** 8376724898

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

<b>Nombre Aportante</b>	MONICA MARIA SAENZ DELGADILLO	<b>Número de Empleados</b>	1
<b>Tipo y número de identificación</b>	CC52951502	<b>Periodo de Cotización Salud</b>	marzo de 2026
<b>Número de planilla</b>	8376724898	<b>Periodo de Cotización Pensión</b>	marzo de 2026
<b>Fecha pago</b>	2026-04-22	<b>Número de Administradoras</b>	3
<b>Número de autorización pago</b>	93005641	<b>Total Pagado</b>	547800
<b>Banco</b>	1023	<b>Total Intereses de Mora</b>	6000

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	43200	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	283300	1
EPS008	Compensar EPS	221300	1

TIPO DOC.: CC  
 NO. DOCUMENTO: 52951502  
 APELLIDOS Y NOMBRES: MONICA MARIA SAENZ DELGADILLO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1750905	1750905	1750905	0	218900	0	280200	0	42700	0