ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
DESARROLLO ECONÓMICO
Instituto Distrital de Turismo

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN CONTRATO

En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato No. **15000-172-0-2021** asi:

Objeto: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO AL OBSERVATORIO DE TURISMO EN LAS FUNCIONES RELACIONADAS CON LA RECOLECCIÓN DE INFORMACION DE LAS OPERACIONES ESTADÍSTICAS QUE SE REALICEN EN EL ÁREA, DE ACUERDO LOS LINEAMIENTOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEFINIDOS.

Contratista: Katheryn Mayerly Cabrera Roa

NIT / C.C.: CC 1013658372

Información para Presupuesto y Tesorería:

Num. CDP: 246 **Num. Registro Presupuestal:** 200 del 19-03-2021 **Rubro:** 27252

Vr RP inicial: $16,677,000 **Vr RP Total:** $14,329,867 **Menos este pago:** $1,853,000 **SaldoRpRubro:** $12,476,867

Valor a cancelar: Un Millon Ochocientos Cincuenta Y Tres Mil Pesos M/Cte. ($1,853,000)

Factura o Cuenta de Cobro Nro.: **3** **de** **10**

Fecha de Factura o Cuenta de Cobro: 02 de Junio de 2021

Período certificado: Entre el 01 de mayo de 2021 y el 30 de Mayo de 2021

RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR POR:			IVA	TOTAL
	SERVICIOS	HONORARIOS	COMPRAS/ REPUESTOS		
01**Mejoramiento y fortalecimiento de la capacidad institucional del Instituto Distrital de Turismo de Bogotá	1,853,000.00	0.00	0	0.00	1,853,000.00
TOTALES	1,853,000.00	0.00	0	0.00	1,853,000.00

APORTE VOLUNTARIO Y/O ENDOSOS

Tipo	Entidad/ Beneficiario	Tipo ID	NIT	Valor Aporte	Entidad Financiera	Tipo Cuenta	Número de Cuenta
ARL	POSITIVA ARL	NIT	860011153	$3,869.00			
SALUD	SANITAS EPS	NIT	800251440	$92,650.00			
PENSION	COLPENSIONES - ADMIN	NIT	900336004	$118,592.00			
CONTRATO	NSTITUTO DISTRITAL D	NIT	221	$1,853,000.00			15000-172-0-2021

1. Obligaciones del Contratista:

1. Participar en los procesos operativos de recolección de información primaria y/o secundaria requeridos para el desarrollo de las operaciones estadísticas que adelanta el Observatorio de Turismo, de acuerdo al tamaño de muestra definido (fecha, hora, lugar de aplicación). El contratista deberá presentar en su informe mensual el total de encuestas realizadas, un informe de novedades de campo y/o base de datos con observaciones y/o documento informe de captura de información secundaria en el periodo de reporte.

2. Llevar a cabo actividades de transmisión o envío de la información primaria y/o secundaria capturada de las operaciones estadísticas que adelanta el Observatorio de Turismo. El contratista deberá presentar en su informe mensual un reporte que consolide la transmisión diaria de recolección de información primaria o un correo soporte de entrega de la información secundaria capturada en el periodo de reporte.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN CONTRATO

3.	Disponer, durante la ejecución del contrato, de las herramientas tecnológicas y equipos (dispositivos móviles con plan de datos activo y sistema operativo Android, entre otros, con las actualizaciones requeridas) que sean necesarios para el desarrollo del objeto contractual. El contratista deberá presentar en su informe mensual un screenshot de la información técnica de su dispositivo móvil.
4.	Asistir a las reuniones requeridas por el (la) supervisor(a), así como a las socializaciones y eventos a los que se convoque en el marco del desarrollo del contrato de prestación de servicios. El contratista deberá presentar las actas y/o planillas de asistencia que den cuenta de su participación en el periodo de reporte.
5.	Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de las obligaciones y que guarden relación con el objeto contractual.

2. Como supervisor del contrato me permito certificar: Para pago parcial___ Para pago total o final___(Favor marque con X)

- ¤ Que el contratista cumplió con el OBJETO para el cual se suscribio el contrato.
- ¤ Que el contratista cumplió con las OBLIGACIONES estipuladas en el contrato.
- ¤ Que el contratista cumplió con el reintegro los elementos entregados bajo su responsabilidad.
- ¤ Que el contratista cumplió con la entrega de los bienes y su ingreso fue reportado al almacén.
- ¤ Que el contratista dio pleno cumplimiento al contrato, dentro de los términos establecidos en el mismo.
- ¤ Que copia de esta certificación se entregó en la Oficina Jurídica para ser anexado a la carpeta del contrato.
- ¤ Que se recibio la certificación y se verificó el cumplimiento del pago de aportes a la seguridad social y aportes parafiscales
- ¤ El Contratista expide certificación firmada por Representante Legal y Contador Público, donde indica que no tiene personal con relación laboral.
- ¤ Que se recibieron los informes solicitados en el contrato, los cuales una vez revisados se dejaron a disposición del supervisor.

3. Análisis Técnico y Financiero:

Porcentaje de Ejecución Física:	**25.19%**
Porcentaje de Ejecución Financiera:	**25.19%**

4. Observaciones:

NINGUNA

5. Constancia: Se expide la certificación, en Bogotá, a los 02 días del mes de junio de 2021



ASESOR DEL OBSERVATORIO TURISTICO DE BOGOTA
SUPERVISOR(A).

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. DESARROLLO ECONÓMICO Instituto Distrital de Turismo	**INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN**

1. DATOS GENERALES

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME:	01	05	2021	**A**	30	05	2021
¿Se reporta algún desempeño deficiente o a mejorar?	**SI**			**NO**	X		
Porcentaje de Ejecución:	**FÍSICA**			**PRESUPUESTAL**			
	25,19%			**25,19%**			

DATOS DEL SUPERVISOR/A

Nombre del supervisor/a:	Daniel Valencia Valencia
Dependencia:	Observatorio de Turismo
Cargo:	Asesor Observatorio de Turismo
Apoyo a la supervisión**:**	NA

DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO

Número de contrato:	172-2021
Fecha de contrato:	12/03/2021
Contratista:	Katheryn Mayerly Cabrera Roa
Cédula de ciudadanía o Nit:	1.013.658.372 de Bogotá
Proyecto:	133011605560000007709 - Mejoramiento y fortalecimiento de la capacidad institucional del Instituto Distrital de Turismo de Bogotá
Valor:	$16.677.000 DIECISÉIS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL PESOS MCTE
Plazo:	9 meses
Fecha acta de inicio:	23/03/2021
Fecha terminación proyectada del contrato:	22/12/2021
Adición:	NA
Prórroga:	NA
Suspensión:	NA
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO AL OBSERVATORIO DE TURISMO EN LAS FUNCIONES RELACIONADAS CON LA RECOLECCIÓN DE INFORMACION DE LAS OPERACIONES ESTADÍSTICAS QUE SE REALICEN EN EL ÁREA, DE ACUERDO LOS LINEAMIENTOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEFINIDOS	

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

1. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:

Durante el periodo de reporte se cumplió con el objeto contractual y con las obligaciones correspondientes.

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES GENERALES:

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIONES GENERALES	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	OBSERVACIONES
1	Cumplir con el contrato, teniendo en cuenta lo señalado en el estudio previo y el contrato.			X	
2	Suscribir oportunamente el acta de inicio del contrato de prestación de servicios conjuntamente con el/la supervisor/a del mismo.			X	Se suscribió acta de inicio y se radicó en la OAJ
3	Realizar la gestión necesaria ante el proceso de talento humano a cargo de la Subdirección de Gestión Corporativa y Control Disciplinario o ante la dependencia que haga sus veces, con el fin de realizar el registro en el sistema de información distrital del empleo y la administración púbica – SIDEAP- del departamento administrativo del servicio civil – DASCD- con relación a la información de la hoja de vida del contratista, previa habilitación por parte del proceso de talento humano o ante la dependencia que haga sus veces.			X	Hoja de vida actualizada en Sideap reposa en la OAJ
4	Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato, de acuerdo con las normas constitucionales y legales.			X	
5	No instalar ni utilizar en los equipos del INSTITUTO, cuando utilice estos para el desarrollo del objeto del contrato, ningún software sin la autorización previa y escrita del INSTITUTO.			X	
6	Hacer uso adecuado de los bienes a los que acceda para el desarrollo de sus obligaciones y responder			X	

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIONES GENERALES	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	OBSERVACIONES
	por el buen estado de estos, salvo su deterioro natural, o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor. Al momento de la terminación del contrato, es necesario allegar el formato GB-F09 (vigente, modificado) Devolución de inventarios y cancelación de servicios, para que forme parte del informe final y acta de liquidación. El (la) supervisor(a) verificará que se hayan obtenido los correspondientes vistos buenos del formato anteriormente señalado para poder realizar el trámite de liquidación del contrato. (Si aplica).				
7	Responder por los documentos físicos o magnéticos que le sean entregados o que elabore en desarrollo del contrato, los cuales deberán ser devueltos en su totalidad a la finalización del plazo del contrato. (Si aplica)			X	
8	Presentar al supervisor del contrato, un informe mensual sobre las actividades realizadas durante la ejecución del mismo y al finalizar el plazo de ejecución del contrato presentar un informe final que relacione el cumplimiento total de las obligaciones contractuales durante el plazo. (Si aplica)			X	Se realiza entrega del informe correspondiente al periodo del 01/05/2021 al 30/05/2021
9	Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del contrato, cuando con ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros, en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993.				No Aplica
10	Dar uso eficiente al recurso hídrico y energético, y realizar la separación en la fuente de los residuos sólidos de acuerdo al código de colores de la entidad, en el desarrollo y ejecución del contrato, mediante el cumplimiento e implementación de las			X	

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIONES GENERALES	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	OBSERVACIONES
	políticas internas y demás lineamientos ambientales establecidos por el IDT.				
11	Dar cumplimiento a los proyectos, programas, políticas, lineamientos, planes y estrategias ambientales establecidas por la entidad con el fin de implementar y dar continuidad a la Gestión Ambiental del IDT, mediante la adopción de los diferentes planes de Gestión Ambiental el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA), y demás lineamientos ambientales establecidos por el IDT, bajo el cumplimiento de la normatividad ambiental vigente y el Sistema Integrado de Gestión (SIG), Subprograma de Gestión Ambiental.			X	
12	Afiliarse al Sistema General de Riesgos Laborales, con antelación a la suscripción del acta de inicio del contrato.			X	Se realizó afiliación a la ARL Positiva
13	Realizar durante toda la vigencia del contrato los aportes al SGSS; tales aportes deberán ser liquidados de acuerdo a los artículos 3, 4 y 5 de la Ley 797 de 2003, el Decreto 510 de 2003, la Circular Conjunta No. 001 de 2004 del Ministerio de la Protección Social y el Ministerio de Hacienda, el artículo 18 de la Ley 1122 de 2007 y el concepto 258875 del 02 de noviembre de 2007, emitido por el Ministerio de la Protección Social.			X	Se realizó pago correspondiente al mes de abril /2021
14	Servir de apoyo a la supervisión en relación con contratos relacionados con las obligaciones a su cargo.				No Aplica
15	Abstenerse durante el término de duración del contrato, de asesorar o adelantar procesos judiciales contra el Distrito Capital, en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo del artículo 45 del Decreto Distrital 430 de 2018 o las disposiciones				No Aplica

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIONES GENERALES	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	OBSERVACIONES
	que lo modifiquen o complementen. (Sólo aplica para contratación de abogados.				
16	Propender por la actualización y buen uso del sistema SI Capital - SISCO.			X	
17	Obrar con lealtad y buena fe en todo momento.			X	
18	Apoyar las actividades de desarrollo, implementación, mantenimiento, difusión y mejora continua del Sistema Integrado de Gestión (SIG).			X	
19	Poner en conocimiento del (la) supervisor(a) del contrato mediante comunicación escrita, el hecho de encontrarse en estado de embarazo (si aplica) una vez se tenga conocimiento de tal situación. La comunicación referida deberá complementarse en el momento en que se tenga conocimiento de la fecha estimada de parto, informando al (la) supervisor(a) del contrato la misma.				No Aplica
20	Contribuir al cumplimiento de las leyes 679 de 2001 y 1336 de 2009, para prevenir y contrarrestar la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, con el propósito de lograr la erradicación de este delito.			X	Se adjuntó certificado de actualización del curso ESCNNA Fundación Renacer en el primer informe.
21	Dar estricto cumplimiento a los postulados establecidos en el ideario ético y valores del Instituto Distrital de Turismo.			X	
22	No ejercer ninguna conducta que lleve implícita cualquier tipo de violencia (física y psicológica), negligencia, descuido, discriminación, exclusión contra integrantes de la comunidad institucional y/ o de la ciudadanía en general.			X	
X	Conocer, dar cumplimiento y hacer uso durante toda la ejecución del contrato de los documentos, formatos y demás publicaciones que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión del Instituto Distrital			X	

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIONES GENERALES	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	OBSERVACIONES
	de Turismo al cual se accede a través de la Intranet de la entidad.				

3. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

NÚMERO DE OBLIGACIÓN	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	SOPORTES	DEFICIENTE	A MEJORAR	SATISFACTORIO	OBSERVACIONES
1	Participar en los procesos operativos de recolección de información primaria y/o secundaria requeridos para el desarrollo de las operaciones estadísticas que adelanta el Observatorio de Turismo, de acuerdo al tamaño de muestra definido (fecha, hora, lugar de aplicación). El contratista deberá presentar en su	1.1. Realicé proceso de captura de información Estudio Censo Agencias de Viajes en Bogotá por medio telefónico del 03 de mayo al 06 de mayo 2021. 1.2. Realicé captura de información a través de llamadas telefónicas a los Prestadores de Servicios Turísticos de Bogotá por afectación de orden público en la ciudad durante los	1.1Base observaciones agencias de viajes. 1.2. Base observaciones prestadores turísticos.			X	

	informe mensual el total de encuestas realizadas, un informe de novedades de campo y/o base de datos con observaciones y/o documento informe de captura de información secundaria en el periodo de reporte.	días 10 al 13 de mayo 2021. 1.3. Realicé Captura de información primaria Estudio de viajeros Terminal de transporte Salitre desde el 14 al 30 de mayo 2021	1.3. Informe novedades Terminal de Transportes Salitre.				
2	Llevar a cabo actividades de transmisión o envío de la información primaria y/o secundaria capturada de las operaciones estadísticas que adelanta el Observatorio de Turismo. El contratista deberá presentar en su informe mensual un reporte que consolide la transmisión diaria de recolección de información primaria o un correo soporte de entrega de la información secundaria capturada en el periodo de reporte	2.1. Realicé transmisión de la información capturada Estudio Censo Agencias de Viajes en Bogotá realizado en el aplicativo DataCity. Total 24 encuestas.	2.1. Screenshot sincronización.			X	
3	Disponer, durante la ejecución del contrato, de las herramientas tecnológicas y equipos (dispositivos móviles con plan de datos	3.1. Durante este periodo dispuse de las herramientas tecnológicas y equipos (Dispositivos	3.1. ScreenShot datos celular.			X	

	activo y sistema operativo Android, entre otros, con las actualizaciones requeridas) que sean necesarios para el desarrollo del objeto contractual. El contratista deberá presentar en su informe mensual un screenshot de la información técnica de su dispositivo móvil.	móviles con plan de datos activo y sistema operativo Android) necesarios para el desarrollo del objeto contractual.					
4	Asistir a las reuniones requeridas por el (la) supervisor(a), así como a las socializaciones y eventos a los que se convoque en el marco del desarrollo del contrato de prestación de servicios. El contratista deberá presentar las actas y/o planillas de asistencia que den cuenta de su participación en el periodo de reporte.	4.1. Asistí a la Presentación taller conceptos de servicios el día 05 de mayo 2021 atreves de la aplicación (Meet) 4.2. Participé en la Capacitación en Lengua de Señas Colombiana el día 19 de mayo 2021 por la aplicación (Meet). 4.3. Participé en la Café IDT con nuestra directora 5 de mayo 2021 por medio de la aplicación (Meet) 4.4. Participé en la reunión Equipo de campo el 5 de mayo 2021 atraves de la aplicación	4.1. ACTA No. 004 - 2021 4.2. ACTA No 005 - 2021 4.3. ACTA No. 071 – 2021 4.4. ACTA No. 072 – 2021			X	

		(meet) 4.5. Asistí a reunión de equipo de de Auto cuidado y medidas preventivas el día 21 de mayo 2021 por medio de la aplicación de (Meet) 4.6. Asistí a Socialización equipo de campo inducción en la Terminal de Transportes Salitre el día 19 de mayo 2021. 4.7. Asistí al Taller de Auto cuidado en el marco de del programa (Muévete Trabajador) el día 25 de mayo 2021 atreves de la aplicación (Meet). 4.8. Asistí a reunión programación actividades equipo de campo el día 25 de mayo 2021 atreves de (Meet) 4.9. Asistí a taller riesgo psicosocial - acoso laboral SST el día 20 de mayo	4.5. ACTA No. 006 – 2021 4.6. ACTA No 007 2021 4.7. ACTA No 078 2021 4.8. ACTA No 008 2021 4.9. ACTA No 076 – 2021				

		2021 4.10. Asistí a la jornada de inducción y re inducción el día 26 de mayo 2021	4.10. ACTA No 085 - 2021				
5	Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de las obligaciones y que guarden relación con el objeto contractual.	5.1. No se me solicitó realizar actividades diferentes a las anteriormente mencionadas	NA				No aplica

4. PARA EL CASO DE ENTREGA DE PRODUCTOS O ENTREGABLES DEBERÁ DIGILIGENCIA EL SIGUIENTE CUADRO (CUANDO APLIQUE):

ENTREGABLE	**FECHA DE ENTREGA**	**ESTADO AVENCE PARA LOS INFORMES MENSUALES / QUE INCLUYE**	**DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO ENTREGABLE**

5. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DEL DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA:

_____
_____
_____

6. DECLARACIONES Y PROPUESTAS DEL CONTRATISTA ANTE UN EVENTUAL DESEMPEÑO DEFICIENTE O A MEJORAR DE LAS OBLIGACIONES:

_____
_____
_____

7. RELACIÒN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES – DÍA	VALOR	No. Planilla
PENSIÓN	04 - 2021	2021 – 05– 04	$145400	50253923
SALUD	04 - 2021	2021 – 05– 04	$113600	50253923
RIESGOS PROFESIONALES	04 - 2021	2021 – 05– 04	$4800	50253923
PARAFISCALES				

¿EXISTE PLAN DE MEJORAMIENTO? **SI** [ ] **NO** [X]
(En caso afirmativo indique el nivel de cumplimiento): _____

8. OTRAS OBSERVACIONES RELEVANTES DEL SUPERVISOR:

FECHA DE ELABORACIÓN: 02/06/2021

FIRMA DEL SUPERVISOR/A **FIRMA DEL CONTRATISTA**

VºBºDE APOYO A LA SUPERVISIÓN

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
DESARROLLO ECONÓMICO
Instituto Distrital de Turismo

CERTIFICACIÓN MENSUAL JURAMENTADA DEL CONTRATISTA

Bogotá, D.C.,	2/06/2021

Señores
INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO
Ciudad

Yo,Katheryn Mayerly Cabrera Roa**,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía No1013658372de Bogotá, me permito certificar, bajo la gravedad de juramento:

1.- Los documentos soporte de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, efectuados durante el mes de abril **de 2021**, corresponden a los ingresos provenientes del contrato número 172 de 2021 que tengo con el IDT y los cuales relaciono a continuación:

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR	PLANILLA No.
	AÑO – MES	ANO – MES – DÍA		
SALUD	**2021-04**	**2021-05-04**	**$ 113.600**	**50 25 39 23**
PENSIÓN	**2021-04**	**2021-05-04**	**$ 145.400**	**50 25 39 23**
RIESGOS LABORALES	**2021-04**	**2021-05-04**	**$ 4.800**	**50 25 39 23**

A continuación, relacione en orden cronológico las planillas pagadas durante la ejecución del contrato actual:

PERIODO CERTIFICADO Y COBRADO	MES DE COTIZACIÓN	FECHA DE PAGO	VR TOTAL PAGADO (sin incluir % mora)	PLANILLA No.
mar-21	**marzo**	**2021-04-07**	**105.600**	**49 58 49 31**
abr-21	**abril**	**2021-05-04**	**263.800**	**50 25 39 23**

2.- De conformidad con el Art. 383 del E.T. (modificado por el Art. 17 Ley 1819 de 2016), certifico que mis ingresos corresponden a rentas de trabajo y que NO he contratado dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad para cumplir con el contrato objeto de este pago. Adicionalmente, para efectos de depuración de la base de Retención en la Fuente adjunto la siguiente información, cuyos soportes físicos son entregados en la primer cuenta de cobro, o al momento en que los obtenga, así:

CONCEPTO	SI	NO	V/R MENSUAL
Aportes cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción)		**X**	
Aportes voluntarios a pensión		**X**	
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado (o el costo financiero en un contrato de leasing para adquirir vivienda del Empleado) valor pagado año**: 2019**		**X**	
Dependiente: deducción mensual de hasta el 10% del total de los ingresos brutos provenientes de la relación laboral o legal y reglamentaria en el respectivo mes, hasta un máximo de treinta y dos (32) UVT mensuales.		X	
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2019**		**X**	

Firma:	
Nombre	**Katheryn MayerlyCabrera Roa**
C.C.	**1013658372**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013658372	KATHERYN MAYERLY CABRERA ROA	CALLE 49 F BIS NO 7 - 43 SUR	5512617	KATH_MCR@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	04/05/2021	50253923	$263.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.800				4.800	0	0	4.800			48	4.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	4.800	4.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	263.800	263.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013658372	KATHERYN MAYERLY CABRERA ROA		CALLE 49 F BIS NO 7 - 43 SUR	5512617	KATH_MCR@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-04	2021-04	I	04/05/2021	50253923	$263.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1013658372	CABRERA ROA KATHERYN MAYERLY	59	0			N																	25-14	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS005	908.526	113.600	14-23	908.526	1	4.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

BOGOTÁ D.C.

Katheryn Cabrera <katheryn.cabrera@idt.gov.co>

Re: Informe No 3 Katheryn Cabrera

1 mensaje

Daniel Valencia <daniel.valencia@idt.gov.co> 3 de junio de 2021, 17:47
Para: Katheryn Cabrera <katheryn.cabrera@idt.gov.co>
Cc: Paola Andrea Sánchez <paola.sanchez@idt.gov.co>

Buenas tardes,

En mi calidad de supervisor apruebo el informe periódico de supervisión N° 3 correspondiente al mes de MAYO presentado por el contratista KATHERYN MAYERLY CABRERA ROA.

Por favor tener en cuenta las siguientes observaciones:

- Se realiza ajustes en la información correspondiente a fechas de pagos de salud y pensión tanto en el informe como en la juramentada.

Recuerde pasar este correo a PDF y cargarlo a SECOP.

Cordialmente,

El jue, 3 jun 2021 a las 15:16, Paola Andrea Sánchez (<paola.sanchez@idt.gov.co>) escribió:

> Estimado Daniel,
>
> En mi calidad de apoyo administrativo válido el informe No. 03, del mes de mayo presentado por la contratista Katheryn Cabrera.
>
> **Observaciones:**
> Se realiza ajustes en la información correspondiente a fechas de pagos de salud y pensión tanto en el informe como en la juramentada.
>
> Cordialmente,
>
> --

PAOLA ANDREA SÁNCHEZ
Observatorio de Turismo
paola.sanchez@idt.gov.co
TEL: (57-1) 2170711 Ext 147
www.bogotaturismo.gov.co
@IDTBogota
@Bogota_Turismo

BOGOTÁ | INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO DE BOGOTÁ

WWW.BOGOTADC.TRAVEL @BogotaDCTravel @bogotadc.travel

SOMOS ECO Amigos Saludables

"No imprima este documento si no es necesario. El cuidado del medio ambiente es tarea de todos. Contribuyamos a la cultura de "Cero Papel".

AVISO LEGAL: Este correo electrónico contiene información confidencial del Instituto Distrital de Turismo. Si Usted no es el destinatario, no podrá usar, retener, imprimir, copiar, distribuir o hacer público su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de Enero de 2009 y

todas las que le apliquen. Si ha recibido este correo por error, por favor infórmenos a soportetecnico@idt.gov.co y bórrelo. Si usted es el destinatario, le solicitamos mantener reserva sobre el contenido, los datos o información de contacto del remitente y en general sobre la información de este documento y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita.

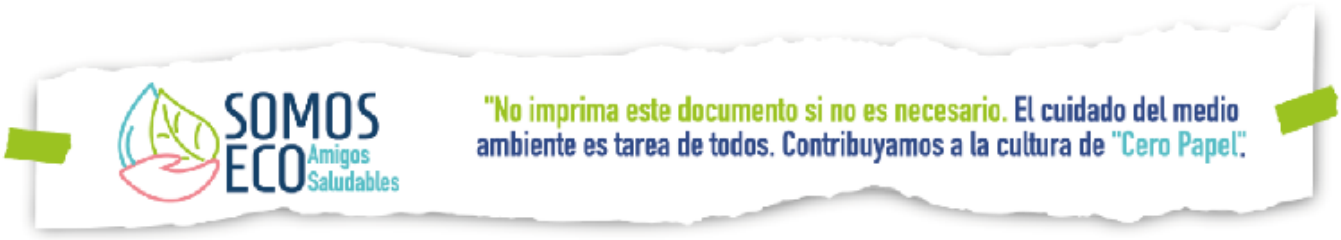
LEGAL NOTICE: This e-mail transmission contains confidential information of Instituto Distrital de Turismo. If you are not the intended recipient, you should not use, hold, print, copy, distribute or make public its content, on the contrary it could have legal repercussions as contained in Law 1273 of 5 January 2009 and all that apply .If you have received this e-mail transmission in error, please inform us at soportetecnico@idt.gov.co and erase it. If you are the intended recipient, we ask you not to make public the content, the data or contact information of the sender and in general the information of this document or attached file, unless a written authorization exists.

--

DANIEL VALENCIA VALENCIA
Observatorio de Turismo
daniel.valencia@idt.gov.co
TEL: (57-1) 2170711 Ext. 111
www.bogotaturismo.gov.co
@IDTBogota @Bogota_Turismo

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO | BOGOTÁ

WWW.BOGOTADC.TRAVEL @BogotaDCTravel @bogotadc.travel



AVISO LEGAL: Este correo electrónico contiene información confidencial del Instituto Distrital de Turismo. Si Usted no es el destinatario, no podrá usar, retener, imprimir, copiar, distribuir o hacer público su contenido, de hacerlo podría tener consecuencias legales como las contenidas en la Ley 1273 del 5 de Enero de 2009 y todas las que le apliquen. Si ha recibido este correo por error, por favor infórmenos a soportetecnico@idt.gov.co y bórrelo. Si usted es el destinatario, le solicitamos mantener reserva sobre el contenido, los datos o información de contacto del remitente y en general sobre la información de este documento y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita.

LEGAL NOTICE: This e-mail transmission contains confidential information of Instituto Distrital de Turismo. If you are not the intended recipient, you should not use, hold, print, copy, distribute or make public its content, on the contrary it could have legal repercussions as contained in Law 1273 of 5 January 2009 and all that apply .If you have received this e-mail transmission in error, please inform us at soportetecnico@idt.gov.co and erase it. If you are the intended recipient, we ask you not to make public the content, the data or contact information of the sender and in general the information of this document or attached file, unless a written authorization exists.

14. Katheryn Cabrera.zip
19286K