



Buscar correo



- 99+
- Mail
- Chat
- Meet
- Redactar
- Recibidos 316
- Destacados
- Pospuestos
- Enviados
- Borradores 35
- Más

Etiquetas

### INFORME #1, MES DE OCTUBRE, DIANA ESTFANIA SUAREZ VARGAS, CTO



**DIANA ESTEFANIA SUÁREZ VARGAS**

Buenas tardes pao, envío Informe del mes de Octubre, para su revisión quedo atenta muchas gracias.



**Diana Paola Cuellar Gonzalez**

Buenas tardes Diana, Después de revisado el correo que precede se tienen las siguientes observaciones: - Esta informació



**DIANA ESTEFANIA SUÁREZ VARGAS**

Buenas tardes Pao respondiendo a tu solicitud, anexo nuevamente Carpeta de Soportes. Muchas Gracias.Quedo atenta a c



**Diana Paola Cuellar Gonzalez**

para mí

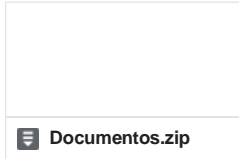
Buen día Diana,

En mi calidad de supervisora del contrato No. 336-2024, apruebo el informe No. 1 correspondiente al mes de

Por favor, cargar a SECOP los documentos de trámite administrativo de pago más este correo, de la misma fo

Cordialmente,

1 archivo adjunto • Analizado por Gmail



Documentos.zip

Responder Reenviar

## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN CONTRATO

En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligaciones del contrato No. 15000-336-0-2024 así:

Objeto: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SUBDIRECCIÓN DE INTELIGENCIA Y GESTIÓN TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES COMO ENCUESTADOR PARA OBTENER LA INFORMACIÓN REQUERIDA EN EL TERMINAL DE TRANSPORTE EL SALITRE Y EN LOS DEMÁS ESCENARIOS, EVENTOS Y/O LUGARES ASIGNADOS, SEGÚN REQUERIMIENTOS TÉCNICOS DEFINIDOS POR LA ENTIDAD.

**Contratista:** Diana Estefania Suarez Vargas

**NIT / C.C.:** CC 1093774798

### Información para Presupuesto y Tesorería:

**Num. CDP:** 507      **Num. Registro Presupuestal:** 488 del 27-09-2024      **Rubro:** 26432  
**Vr RP inicial:** \$7,500,000      **Vr RP Total:** \$7,500,000      **Menos este pago:** \$2,500,000      **SaldoRpRubro:** \$5,000,000

**Valor a cancelar:** Dos Millones Quinientos Mil Pesos M/Cte. (\$2,500,000)

**Factura o Cuenta de Cobro Nro.:** 1 de 3

**Fecha de Factura o Cuenta de Cobro:** 07 de Noviembre de 2024

**Período certificado:** Entre el 01 de octubre de 2024 y el 30 de Octubre de 2024

RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR POR:				IVA	TOTAL
	UNIDAD EJECUTORA	SERVICIOS	HONORARIO	COMPRAS/ REPUESTOS		
01**O230117350220240128 Fortalecimiento de la capacidad del Sistema Distrital de Turismo para el fomento de la actividad turística de Bogotá-Región como destino competitivo, responsable, sostenible y accesible Bogotá D.C.	- IDT	0.00	2,500,000.00	0	0.00	2,500,000.00
<b>TOTALES</b>		0.00	2,500,000.00	0	0.00	2,500,000.00

### 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	\$6,786.00			
SALUD	SANITAS EPS	NIT	800251440	\$162,500.00			
PENSION	PORVENIR	NIT	800224808	\$208,000.00			
CONTRATO	INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO	NIT	221	\$2,500,000.00			15000-336-0-2024

### 1. Obligaciones del Contratista:

- Apoyar el proceso de recolección de encuestas efectivas realizadas en el Terminal de Transporte Salitre determinada por la muestra de la operación estadística y no estadística a realizar. El contratista deberá entregar en su informe mensual un documento que detalle el proceso de recolección efectivo. Para este proceso es necesario disponer de dispositivo móvil de captura, Android, donde pueda instalar, ejecutar y actualizar las aplicaciones indicados por la Subdirección, para garantizar y asegurar la recolección técnica de datos.
- Asistir a la operación de toma de cada una de las encuestas acordada con la Subdirección. En caso excepcional de no ser posible su asistencia, deberá reportar tal situación a la Subdirección con antelación suficiente para poder ser reprogramada.
- Realizar la transmisión de la información capturada. El contratista deberá entregar un soporte de la transmisión efectiva incluyéndolo en su informe mensual.

## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN CONTRATO

4. Asistir a las reuniones programadas por la Subdirección, 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 entregar las actas y listas 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

- Que el contratista cumplió con el OBJETO para el cual se suscribió 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 recibió 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: **33.33%**

Porcentaje de Ejecución Financiera: **33.33%**

### 4. Observaciones:


NINGUNA

5. **Constancia:** Se expide la certificación, en Bogotá, a los 07 días del mes de noviembre de 2024



---

**PROFESIONAL UNIVERSITARIA  
SUPERVISOR(A).**

	<b>INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO</b>		
	Informe periódico de Supervisión	<b>Versión:</b> 9	<b>Fecha:</b> 29/08/2024

### 1. DATOS GENERALES


<b>PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME:</b>  Porcentaje de Ejecución:	01	10	2024	A	30	10	2024
	<b>FÍSICA</b>	<b>33,33%</b>		<b>PRESUPUESTAL</b>	<b>33,33%</b>		

### DATOS DEL/DE LA SUPERVISOR/A

Nombre del/de la supervisor/a:	Diana Paola Cuellar González
Dependencia:	Subdirección de Inteligencia y Gestión TI
Cargo:	Profesional Universitario, Código 219 Grado 02
Apoyo a la supervisión:	N/A

### DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO

Número de contrato:	336-2024
Fecha de contrato:	01 DE OCTUBRE 2024
Contratista:	DIANA ESTEFANIA SUAREZ VARGAS
Cédula de ciudadanía o Nit:	1.093.774.798
Proyecto:	128-Implementación de un modelo de gestión de información estadística para el sector turismo de Bogotá D.C.
Valor:	\$7,500,000 SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE.
Plazo:	3 MESES
Fecha acta de inicio:	01/10/2024
Fecha terminación proyectada del contrato:	30/12/2024
Adición:	N/A
Prórroga:	N/A
Suspensión:	N/A
<b>OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SUBDIRECCIÓN DE INTELIGENCIA Y GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES COMO ENCUESTADOR PARA OBTENER LA INFORMACIÓN REQUERIDA EN EL TERMINAL DE TRANSPORTE EL SALITRE Y EN LOS DEMÁS ESCENARIOS, EVENTOS Y/O LUGARES ASIGNADOS, SEGÚN REQUERIMIENTOS TÉCNICOS DEFINIDOS POR LA ENTIDAD.</b>	

	<b>INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO</b>		
	Informe periódico de Supervisión	<b>Versión:</b> 9	<b>Fecha:</b> 29/08/2024
<b>Código:</b> JC-F40			


## SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

### 1. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:


Para el periodo del presente informe, se da cumplimiento al objeto contractual.

### 2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES GENERALES:


Número de Obligación	Obligaciones Generales	Cumplida	No Cumplida		Observaciones
			No Cumplida	No Aplica	
<b>1</b>	Cumplir con el contrato, teniendo en cuenta lo señalado en el estudio previo y el contrato.	X			
<b>2</b>	Suscribir oportunamente el acta de inicio del contrato de prestación de servicios conjuntamente con el/ la supervisor/ a del mismo.	X			Se suscribió el acta de inicio el día 01/10/2024 y se radicó en oficina de Jurídica.
<b>3</b>	Realizar la gestión necesaria ante el proceso de talento humano a cargo de la Subdirección de Gestión Corporativa 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 pública –SIDEAP- del departamento administrativo del servicio civil – DASC- 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			Se realizó registro de información en plataforma SIDEAP, documento reposa en la carpeta de jurídica.
<b>4</b>	Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa	X			

	<b>INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO</b>		
	<b>Código:</b> JC-F40	Informe periódico de Supervisión	<b>Versión:</b> 9


Número de Obligación	Obligaciones Generales	Cumplida	No Cumplida	No Aplica	Observaciones
	o con ocasión del contrato, de acuerdo con las normas constitucionales y legales.				
5	No instalar ni utilizar en los equipos que le sean asignados por el INSTITUTO, para el desarrollo del objeto del contrato ningún software sin la autorización previa y escrita del INSTITUTO.			X	No Aplica
6	Hacer uso adecuado de los bienes a los que acceda para el desarrollo de sus obligaciones y responder 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).			X	No 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				

	<b>INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO</b>		
	<b>Código:</b> JC-F40	Informe periódico de Supervisión	<b>Versión:</b> 9


Número de Obligación	Obligaciones Generales	Cumplida	No Cumplida		Observaciones
			No Cumplida	No Aplica	
	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 presenta informe correspondiente al periodo del 01/10/2024 al 30/10/2024
<b>9</b>	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.	X			
<b>10</b>	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 políticas internas y demás lineamientos ambientales establecidos por el IDT.	X			
<b>11</b>	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	X			El día 28 de octubre de 2024, asistí a reunión PIGA, anexo soporte en formato Excel.

	<b>INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO</b>		
	Informe periódico de Supervisión	<b>Versión:</b> 9	<b>Fecha:</b> 29/08/2024

Número de Obligación	Obligaciones Generales	Cumplida	No Cumplida	No Aplica	Observaciones
	vigente y el Sistema Integrado de Gestión (SIG), Subprograma de Gestión Ambiental.				
12	Afiliarse al Sistema General de Riesgos Laborales, con antelación a la suscripción del acta de inicio del contrato.	X			Realicé afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales (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			Realicé los aportes al SGSS del periodo septiembre 2024.
14	Servir de apoyo a la supervisión en relación con contratos relacionados con las obligaciones a su cargo.			X	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 artículo 17 del Decreto 654 de 2011 o las disposiciones que lo modifiquen o complementen. (Sólo aplica para contratación de abogados).			X	No Aplica
16	Propender por la actualización y buen uso del sistema SI Capital - SISCO.			X	No Aplica
17	Obrar con lealtad y buena fe en todo momento.	X			

	<b>INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO</b>		
	<b>Código:</b> JC-F40	Informe periódico de Supervisión	<b>Versión:</b> 9 <b>Fecha:</b> 29/08/2024

Número de Obligación	Obligaciones Generales	Cumplida	No Cumplida	No Aplica	Observaciones
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.			X	No Aplica
20	Contribuir al cumplimiento de las leyes 679 de 2001 y 1336 de 2009, para prevenir y contrarrestar la explotación, la pornografía y el turismo sexual con los niños, niñas y adolescentes, con el propósito de lograr la erradicación de este delito.	X			Se Realizó debidamente el curso ESCNNA, anexo certificado en formato PDF.
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			
23	Conocer, dar cumplimiento y hacer uso durante toda la ejecución del contrato de los	X			

	<b>INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO</b>		
	<b>Código:</b> JC-F40	Informe periódico de Supervisión	<b>Versión:</b> 9

Número de Obligación	Obligaciones Generales	Cumplida	No Cumplida	No Aplica	Observaciones
	documentos, formatos y demás publicaciones que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión del Instituto Distrital de Turismo al cual se accede a través de la Intranet de la entidad.				
<b>24</b>	Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de las obligaciones y que se guarden relación con el objeto del mismo.	X			

### 3. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

Numero de obligación	Obligaciones específicas	Actividades ejecutadas	Soportes	Ejecución satisfactoria	Ejecución deficiente	Observaciones
<b>1</b>	Apoyar el proceso de recolección de encuestas efectivas realizadas en el Terminal de Transporte Salitre determinada por la muestra de la operación estadística y no estadística a realizar. El contratista deberá entregar en su	<b>1.1</b> Participé en el proceso operativo de recolección de información primaria de la (Prueba Piloto) Investigación Viajeros en Bogotá en la	<b>1.1</b> Anexo Informe novedades de Campo Terminal.			



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

## INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO

**Código:**  
JC-F40

Informe periódico de Supervisión

**Versión:**  
9

**Fecha:**  
29/08/2024

	<p>informe mensual un documento que detalle el proceso de recolección efectivo. Para este proceso es necesario disponer de dispositivo móvil de captura, Android, donde pueda instalar, ejecutar y actualizar las aplicaciones indicados por la Subdirección, para garantizar y asegurar la recolección técnica de datos.</p>	<p>terminal de transportes Salitre.</p> <p><b>1.2</b> Participé en el proceso operativo de recolección de información primaria de la (Prueba Piloto) Investigación Viajeros en Bogotá en el Aeropuerto Internacional el Dorado Bogotá.</p> <p><b>1.3</b> Participé en el proceso operativo de recolección de información primaria de la Investigación Viajeros en Bogotá en el evento de ciudad SALSA AL PARQUE 2024.</p> <p><b>1.4</b> Participé en el proceso operativo de recolección de información primaria de la Investigación Viajeros en Bogotá en el evento de ciudad SOFA.</p>	<p><b>1.2</b> Anexo Informe novedades de Campo Aeropuerto.</p> <p><b>1.3</b> Informe novedades de campo medición a eventos en ciudad SALSA AL PARQUE 2024.</p> <p><b>1.4</b> Informe novedades de campo medición a eventos en ciudad SOFA.</p>			
--	---	--	--	--	--	--



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

## INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO

**Código:**  
JC-F40

Informe periódico de Supervisión

**Versión:**  
9

**Fecha:**  
29/08/2024

		<b>1.5</b> Dispuse de equipo móvil con plan de datos activo y sistema operativo Android con las actualizaciones requeridas de reporte.	<b>1.5</b> Informe Screenshot datos de celular			
<b>2</b>	Asistir a la operación de toma de cada una de las encuestas acordada con la Subdirección. En caso excepcional de no ser posible su asistencia, deberá reportar a la Subdirección con antelación suficiente para poder ser reprogramado.	Durante la Ejecución de mi Contrato no he tenido ninguna falta.				
<b>3</b>	Realizar la transmisión de la información capturada. El contratista deberá entregar un soporte diario de la transmisión efectiva al supervisor del contrato o a quien el delegue.	<b>3.1</b> Transmití la información capturada en la Investigación Viajeros en Bogotá en la terminal de transportes Salitre, Aeropuerto El Dorado, y eventos de ciudad.	<b>3.1</b> Anexo Informe Screenshot sincronización Terminal de Transportes El Salitre, Aeropuerto El Dorado, Eventos de ciudad.			



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

## INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO

**Código:**  
JC-F40

Informe periódico de Supervisión

**Versión:**  
9

**Fecha:**  
29/08/2024

<b>4</b>	Asistir a las reuniones programadas por la Subdirección, 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 entregar las actas y listas de asistencia que den cuenta de su participación en el Periodo de reporte.	<p><b>4.1</b> Durante la Ejecución de mi contrato asistí a dos reuniones convocadas por Secretaría de Desarrollo Económico, Secretaría de cultura y el Observatorio de Turismo para la Socialización del Evento Salsa al Parque.</p> <p><b>4.2</b> Durante la Ejecución de mi Contrato asistí a Reunión Y socialización del Evento SOFA 2024, liderada por el Observatorio de Turismo.</p> <p><b>4.3</b> El día 15 de octubre asistí a Reunión Prueba Piloto Viajeros, y Retroalimentación SOFA 2024.</p> <p><b>4.4</b> El día 21 de octubre asistí a Reunión: Avances Prueba Piloto Viajeros.</p>	<p><b>4.1</b> Anexo actas de Dichas Reuniones en formato PDF.</p> <p><b>4.2</b> Anexo Acta de Reunión en Formato PDF.</p> <p><b>4.3</b> Anexo Acta de Dicha Reunión en Formato PDF</p> <p><b>4.4</b> Anexo Acta de Dicha Reunión en Formato PDF.</p>			
----------	--	--	--	--	--	--



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

## INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO


**Código:**  
JC-F40

Informe periódico de Supervisión

**Versión:**  
9

**Fecha:**  
29/08/2024

		<b>4.5</b> El día 29 de octubre asistí a Reunión: Revisión Formulario Viajeros.	<b>4.5</b> Anexo Acta de Dicha Reunión en Formato PDF.			
<b>5</b>	Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de las obligaciones y que guarden relación con el objeto contractual.	<p><b>5.1</b> Durante la Ejecución de mi contrato preste apoyo en la Realización de Prueba piloto Formulario SOFA 2024.</p> <p><b>5.2</b> Durante la Ejecución de mi contrato Preste apoyo para carga y ajustes del Formulario Viajeros 2024.</p> <p><b>5.3</b> Durante la Ejecución de mi contrato Preste apoyo para las pruebas de Escritorio del Formulario Viajeros 2024</p> <p><b>5.4</b> Durante la ejecución de mi contrato Preste Apoyo para la Realización y ajustes en Presentación</p>	<p><b>5.1</b> Anexo Informe en Formato PDF.</p> <p><b>5.2</b> Anexo Informe Creación de Formulario en Formato PDF.</p> <p><b>5.3</b> Anexo Informe Prueba de Escritorio Formulario en Formato PDF.</p> <p><b>5.4</b> Anexo presentación en Formato Power Point.</p>			

	<b>INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO</b>		
	<b>Código:</b> JC-F40	Informe periódico de Supervisión	<b>Versión:</b> 9

		Formulario Viajeros.				
--	--	-------------------------	--	--	--	--

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

Entregable	Fecha de entrega	Estado avance para los informes mensuales / que incluye	Descripción del producto entregable

**5. RECOMENDACIONES O SUGERENCIAS ACERCA DE LA EJECUCIÓN POR PARTE DEL/DE LA CONTRATISTA:**

---



---



---



---




---

**6. DECLARACIONES Y PROPUESTAS DEL/DE LA CONTRATISTA ANTE UN EVENTUAL EJECUCIÓN DEFICIENTE DE LAS OBLIGACIONES:**

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

Ítem	Periodo de pago Año - Mes	Fecha de pago Año - Mes - Día	Valor	No. Planilla
------	------------------------------	-------------------------------------	-------	--------------

	<b>INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO</b>		
	<b>Código:</b> JC-F40	Informe periódico de Supervisión	<b>Versión:</b> 9

PENSIÓN	<b>2024 septiembre</b>	<b>2024/10/24</b>	<b>\$ 138.800,00</b>	<b>8380786395</b>
SALUD	<b>2024 septiembre</b>	<b>2024/10/24</b>	<b>\$ 108.500,00</b>	<b>8380786395</b>
RIESGOS PROFESIONALES				
PARAFISCALES				

**8. OTRAS OBSERVACIONES RELEVANTES DEL/DE LA SUPERVISOR(A):**

---



---



---



---



---

**¿EL/LA CONTRATISTA ENTREGÓ INFORME?**      **SI**                      **NO**  
*(En caso de ser necesario, exponer detalles del informe):*                           

---



---



---

**¿PROCEDE EL PAGO?**                                      **SI**                      **NO**  
*(En caso de ser necesario, exponer detalles sobre el pago):*                           


---



---



---

	<b>INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO</b>		
<b>Código:</b> JC-F40	Informe periódico de Supervisión	<b>Versión:</b> 9	<b>Fecha:</b> 29/08/2024

**Fecha de elaboración:** 01/09/2024

*Diana E. Suarez Vargas*  
**FIRMA DEL/ LA CONTRATISTA**

  
**FIRMA DEL/DE LA SUPERVISOR/A**

No aplica  
**V°B° APOYO A LA SUPERVISIÓN**



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

**CERTIFICACIÓN MENSUAL JURAMENTADA**

Código: GF-F21

Fecha: 29/04/2022

Versión: 2

Bogotá, D.C.,

Fecha de elaboración: 01/11/2024

Señores  
INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO  
Ciudad

Yo, **DIANA ESTEFANIA SUAREZ VARGAS**, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. **1093774798** de **CUCUTA**, 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 periodo certificado en la presente cuenta, corresponden a los ingresos provenientes del contrato número 142 de 2024 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	2024- SEP	2024-OCT-24	\$ 108,500.00	8380786395
PENSION	2024- SEP	2024-OCT-24	\$ 138,800.00	8380786395
RIESGOS LABORALES				
CCF				

Nota: Por favor relacionar los datos de la(s) planilla(s) que presenta con la cuenta

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

PERIODO CERTIFICADO Y COBRADO	MES DE COTIZACIÓN (Planilla presentada)	FECHA DE PAGO	VALOR TOTAL PAGADO (sin incluir % mora)	No. PLANILLA

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 en la vigencia inmediatamente anterior.		X	
Dependiente(s): Dedución 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 en la vigencia inmediatamente anterior.		X	

Firma:

*Diana E. Suarez Vargas*

Nombre

**DIANA ESTEFANIA SUAREZ VARGAS**

C.C.

**1.093.774.798.**

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

**Señor(a):** DIANA ESTEFANIA SUAREZ VARGAS  
**No. Identificación:** CC1093774798  
**Dirección:** CALLE24SUR #52D-02 BARRIO TEJAR  
**Telefono:** 5258182  
**Correo:** catalesha080991@gmail.com  
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.  
**Número de Planilla:** 8380786395

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

<b>Nombre Aportante</b>	DIANA ESTEFANIA SUAREZ VARGAS	<b>Número de Empleados</b>	1
<b>Tipo y número de identificación</b>	CC1093774798	<b>Periodo de Cotización Salud</b>	septiembre de 2024
<b>Número de planilla</b>	8380786395	<b>Periodo de Cotización Pensión</b>	septiembre de 2024
<b>Fecha pago</b>	2024-10-24	<b>Número de Administradoras</b>	2
<b>Número de autorización pago</b>	80786395	<b>Total Pagado</b>	247300
<b>Banco</b>	1052	<b>Total Intereses de Mora</b>	200

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
230301	Porvenir	138800	1
EPS005	Sanitas EPS	108500	1

TIPO DOC.: CC  
 NO. DOCUMENTO: 1093774798  
 APELLIDOS Y NOMBRES: DIANA ESTEFANIA SUAREZ VARGAS

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
EPS005	230301	866667	866667	0	0	108400	0	138700	0	0	0



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

En Bogotá, D.C., el primer día del mes de octubre de 2024, se reunieron el contratista y el supervisor del contrato que a continuación se describe, éste último en representación del INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO, con el fin de suscribir el ACTA DE INICIO tal como lo dispone la Cláusula Vigésima sexta del contrato, iniciando su ejecución a partir de la fecha.

**CONTRATO NUMERO:**  **FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO: (dd/mm/yy)** 27/09/2024

**CLASE DE CONTRATO:**

**OBJETO CONTRACTUAL**

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA SUBDIRECCIÓN DE INTELIGENCIA Y GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES COMO ENCUESTADOR PARA OBTENER LA INFORMACIÓN REQUERIDA EN EL TERMINAL DE TRANSPORTE EL SALITRE Y EN LOS DEMÁS ESCENARIOS, EVENTOS Y/O LUGARES ASIGNADOS, SEGÚN REQUERIMIENTOS TÉCNICOS DEFINIDOS POR LA ENTIDAD.

**CONTRATISTA:**

**Nombre y/o razón social :**

DIANA ESTEFANIA SUAREZ VARGAS

**Cédula o NIT:**

1,093,774,798

**VALOR:**

**Valor en numeros:** \$7,500,000

**Valor en letras:** SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE.

**PLAZO:**

3 mes(es)

**INTERVENTOR:**

IVONNE ADRIANA MARTINEZ ZAPATA

**Dependencia:** SUDIRECCION DE INTELIGENCIA Y GESTION DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION

**Apropiaciones Presupuestales y Aprobación de Póliza:**

**CDP No:** 507 **Fecha de expedición CDP:** 19/07/2024 **Valor:** \$7,500,000

**CRP No:** 488 **Fecha de expedición CRP:** 27/09/2024 **Valor:** \$7,500,000

**No. Póliza:** 21-46-101099092 **Fecha aprobación de la póliza:** 27/09/2024

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron, en Bogotá, D.C., a los 01 días del mes de octubre de 2024.

Firma del Contratista  
NIT o C.C. No. 1093774798

Firma del Supervisor  
C.C. No. 52903774