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. 15000-338-0-2024 asi:

Objeto: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN DE INTELIGENCIA Y GESTIÓN D TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN PARA EFECTUAR SEGUIMIENTO, TRAMITAR Y GESTIONAR LAS ACTIVIDADES DE REVISIÓN Y VALIDACIÓN DEL PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN CAMPO.

Contratista: Katheryn Mayerly Cabrera Roa

NIT / C.C.: CC 1013658372

Información para Presupuesto y Tesorería:

Num. CDP: 508 **Num. Registro Presupuestal:** 491 del 02-10-2024 **Rubro:** 26432
Vr RP inicial: $12,466,667 **Vr RP Total:** $146,667 **Menos este pago:** $146,667 **SaldoRpRubro:** $0

Num. CDP: 663 **Num. Registro Presupuestal:** 670 del 23-12-2024 **Rubro:** 26432
Vr RP inicial: $5,426,667 **Vr RP Total:** $5,426,667 **Menos este pago:** $4,986,666 **SaldoRpRubro:** $440,001

Valor a cancelar: Cinco Millones Ciento Treinta Y Tres Mil Trescientos Treinta Y Tres Pesos M/Cte. ($5,133,333)

Factura o Cuenta de Cobro Nro.: **4** **de** **5**

Fecha de Factura o Cuenta de Cobro: 06 de Febrero de 2025

Período certificado: Entre el 28 de diciembre de 2024 y el 31 de Enero de 2025

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	5,133,333.00	0.00	0	0.00	5,133,333.00
TOTALES		5,133,333.00	0.00	0	0.00	5,133,333.00

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	$8,268.00			
SALUD	SANITAS EPS	NIT	800251440	$220,000.00			
PENSION	COLPENSIONES - ADMIN	NIT	900336004	$328,533.00			
CONTRATO	NSTITUTO DISTRITAL D	NIT	221	$5,133,333.00			15000-338-0-2024

1. Obligaciones del Contratista:

1. Brindar acompañamiento conforme la programación definida, a los procesos de sensibilización, recuento y recolección de la información, conforme a la metodología de la operación asignada. 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 transmisión de la información capturada.

2. Emplear en las tareas de apoyo a las actividades de revisión y validación del

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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN CONTRATO

proceso de recolección de datos, las aplicaciones indicadas por la Subdirección que permitan identificar los puntos o lugares de recolección de información, de acuerdo con la operación asignada, para garantizar la recolección técnica de datos.

3. Cargar la programación de las operaciones estadísticas asignadas. El contratista deberá entregar en su informe mensual el reporte de cargue de programación.

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 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: **97.54%**
Porcentaje de Ejecución Financiera: **97.54%**

4. Observaciones:

Se pagan 35 dias dado que se realizó adición del contrato a partir del 29 de diciembre de 2024.

5. Constancia: Se expide la certificación, en Bogotá, a los 06 días del mes de febrero de 2025

PROFESIONAL UNIVERSITARIA
SUPERVISOR(A).

1. DATOS GENERALES

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME:	28 / 12 / 2024 **A** 30 / 01 / 2025	
Porcentaje de Ejecución:	**FÍSICA**	**PRESUPUESTAL**
	97,54%	**97,54%**

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**:**	NA

DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO

Número de contrato:	338-2024
Fecha de contrato:	02/10/2024
Contratista:	Katheryn Mayerly Cabrera Roa
Cédula de ciudadanía o Nit:	1013658372
Proyecto:	128-Implementación de un modelo de gestión de información estadística para el sector turismo de Bogotá D.C.
Valor:	$12.466.667
Plazo:	2 meses y 25 días
Fecha acta de inicio:	04/10/2024
Fecha terminación proyectada del contrato:	03/02/2025
Adición:	$5.426.667
Prórroga:	1 mes y siete días
Suspensión:	N/A
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LASUBDIRECCIÓN DE INTELIGENCIA Y GESTIÓNDE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN PARA EFECTUAR SEGUIMIENTO, TRAMITAR Y GESTIONARLAS ACTIVIDADES DE REVISIÓN Y VALIDACIÓN DEL PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS ENCAMPO.	

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

1. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:

Para el presente informe se cumplió a cabalidad con el objeto contractual

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES GENERALES:

Número de Obligación	Obligaciones Generales	Cumplida	No cumplida	No aplica	Observaciones
1	Cumplir con el contrato, teniendo en cuenta loseñalado en el estudio previo y el contrato.	X			
2	Suscribir oportunamente el acta de inicio del contrato de prestación de servicios conjuntamente con el/ lasupervisor/ a del mismo.	X			Se suscribió el acta de inicio el día 02/10/2024 y se radicó en oficina de Jurídica.
3	Realizar la gestión necesaria ante el proceso detalento humano a cargo de la Subdirección deGestión Corporativa o ante la dependencia quehaga sus veces, con el fin de realizar el registroen el sistema de informacióndistrital delempleo y la administración púbica – SIDEAP-del departamento administrativo del serviciocivil – DASCD- con relación a la informaciónde la hoja de vida del contratista, previahabilitación por parte del proceso de talentohumano oante la dependencia que haga sus veces.	X			Se realizó actualización en SIDEAP de la hoja de vida y se presentó a la oficina de jurídica.
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 que le sean asignados por el INSTITUTO, para el desarrollo del objeto delcontrato ningún			X	No Aplica

Número de Obligación	Obligaciones Generales	Cumplida	No cumplida	No aplica	Observaciones
	software sin la autorización previa y escrita delINSTITUTO.				
6	Hacer uso adecuado de los bienes a los que acceda para el desarrollo de sus obligaciones yresponder por el buenestado de estos, salvo sudeterioro natural, o daños ocasionados por casofortuito o fuerza mayor. Al momento de laterminación del contrato, es necesario allegar elformato GB-F09 (vigente, modificado)Devolución de inventarios ycancelación deservicios, para que forme parte del informefinal y acta de liquidación. El (la) supervisor(a)verificará que sehayan obtenido loscorrespondientes vistos buenos del formatoanteriormente señalado para poder realizar eltrámite deliquidación del contrato. (Si aplica).			X	No Aplica
7	Responder por los documentos físicos o magnéticos que le sean entregados o que elabore en desarrollo delcontrato, 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 informemensual sobre las actividades realizadasdurante la ejecución delmismo y al finalizar elplazo de ejecución del contrato presentar uninforme final que relacione el cumplimientototal de lasobligaciones contractuales duranteel plazo. (Si aplica)	X			Se presenta informe correspondiente al periodo del 28/12/2024 al 30/01/2025
9	Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en	X			

Número de Obligación	Obligaciones Generales	Cumplida	No cumplida	No aplica	Observaciones
	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 de1993.				
10	Dar uso eficiente al recurso hídrico y energético, y realizar la separación en la fuentede los residuos sólidos deacuerdo al código decolores de la entidad, en el desarrollo yejecución del contrato, mediante elcumplimiento eimplementación de las políticas internas ydemás lineamientos ambientales establecidospor el IDT.	X			
11	Dar cumplimiento a los proyectos, programas,políticas, lineamientos, planes y estrategiasambientales establecidaspor la entidad con elfin de implementar y dar continuidad a laGestión Ambiental del IDT, mediante laadopción de losdiferentes planes de GestiónAmbiental el Plan Institucional de GestiónAmbiental (PIGA), y demás Lineamientosambientales establecidos por el IDT, bajo el cumplimiento de la normatividad ambiental vigente y el Sistema Integrado deGestión (SIG), Subprograma de Gestión Ambiental.	X			No se realiza actividad.
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	X			Realicé los aportes al SGSS del periodo diciembre 2024.

Número de Obligación	Obligaciones Generales	Cumplida	No cumplida	No aplica	Observaciones
	liquidados de acuerdoa los artículos 3, 4 y 5 dela Ley 797 de 2003, el Decreto 510 de 2003, laCircular Conjunta No. 001 de 2004 delMinisteriode la Protección Social y el Ministerio de Hacienda, el artículo 18 de la Ley 1122 de 2007 y el concepto 258875 del 02denoviembre de 2007, emitido por el Ministeriode la Protección Social.				
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 elDistrito Capital, en cumplimiento de lo establecido en el artículo17 del Decreto 654 de 2011 o las disposicionesque lomodifiquen o complementen. (Sóloaplica 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			
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, elhecho de encontrarseen estado de embarazo (siaplica) una vez se tenga conocimiento de talsituación. La comunicación referida			X	No Aplica

Número de Obligación	Obligaciones Generales	Cumplida	No cumplida	No aplica	Observaciones
	deberácomplementarse en el momento en que setenga conocimiento de la fecha estimada departo, informando al (la)supervisor(a) delcontrato la misma.				
20	Contribuir al cumplimiento de las leyes 679 de2001 y 1336 de 2009, para prevenir y contrarrestar la explotación,la pornografía y elturismo sexual con los niños, niñas y adolescentes, con el propósito de lograr la erradicación de estedelito.	X			Se adjuntó certificado en el primer informe ESCNNA, FONTUR
21	Dar estricto cumplimiento a los postulados establecidos en el ideario ético y valores del Instituto Distrital deTurismo.	X			
22	No ejercer ninguna conducta que lleve implícita cualquier tipo de violencia (física y psicológica), negligencia,descuido, discriminación, exclusión contra integrantes dela comunidad institucional y/ o de la ciudadanía en general.	X			
23	Conocer, dar cumplimiento y hacer uso durantetoda la ejecución del contrato de los documentos, formatos ydemás publicaciones que hacen parte del Sistema Integrado deGestión del Instituto Distrital de Turismo al cual se accede através de la Intranet de la entidad.	X			
24	Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de las obligaciones y que se guarden relación con el objeto delmismo.	X			

3. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

Número de obligación	Obligaciones específicas	Actividades ejecutadas	Soportes	Ejecución satisfactoria	Ejecución deficiente	Observaciones
1	Brindar acompañamiento conforme la programación definida, a los procesos de sensibilización, recuento y recolección de la información, conforme a la metodología de la operación asignada. 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 transmisión de la	1.1 Realicé captura de información de la Investigación Viajeros 2024 en la Terminal de Transportes Salitre. 1.2. Realicé sincronización diaria al terminar cada recolección de información. 1.3. Durante este periodo dispuse de las herramientas tecnológicas y equipos (Dispositivos móviles con plan de datos activos y sistema operativo Android) 1.4 Realicé informe de la malla de	1.1. Informe novedades Terminal Salitre. 1.2. Sincronización diaria. 1.3. Informe datos celular. 1.4. Informe malla de validación 1.			

	información capturada.	validación de las inconsistencias encontradas de la Investigación Viajeros Bogotá.	1.4.1 Malla validación 2. 1.4.2 Malla validación 3.			
2	Emplear en las tareas de apoyo a las actividades de revisión y validación del proceso de recolección de datos, las aplicaciones indicadas por la Subdirección que permitan identificar los puntos o lugares de recolección de información, de acuerdo con la operación asignada, para garantizar la recolección técnica de datos.	2.1. Realicé cobertura diaria de recolección información de la Investigación Viajeros 2024	2.1. Informe de cobertura.			
3	Cargar la programación de las operaciones estadísticas asignadas. El contratista deberá entregar en su informe mensual el reporte de cargue de programación.	3.1. Realicé cargue de la programación tanto de la Terminal de Transportes, Aeropuerto y eventos ciudad.	3.1. Informe cargue cronograma.			
4	Asistir a las reuniones programadas por la	4.1. Asistí a la reunión de campo virtual por la app	4.1. Acta. 14-01-2025			

	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.	(Meet) el día 14 de enero 2025.				
5	Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de las obligaciones y que guarden relación con el objeto contractual.	5.1. Durante el periodo de ejecución no se me solicitó realizar ninguna actividad anteriormente mencionada.	N/A			

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
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica

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**
PENSIÓN	2024-12	2025-01-13	$281.600	83128304
SALUD	2024-12	2025-01-13	$220.000	83128304
RIESGOS PROFESIONALES	2024-12	2025-01-13	$9.200	83128304
PARAFISCALES	NA	NA	NA	NA

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

_____
_____
_____
_____
_____

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

_____
_____
_____
_____

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

_____
_____
_____
_____

Fecha de elaboración: 03/02/2025





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

No aplica
VºBº 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: 03-02-2025

Señores
INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO
Ciudad

Yo, Katheryn Mayerly Cabrera Roa identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.1013658372 de Bogotá D,C, 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 338 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- diciembre**	**2025-01-13**	**220.000**	**83128304**
PENSIÓN	**2024- diciembre**	**2025-01-13**	**281.600**	**83128304**
RIESGOS LABORALES	**2024- diciembre**	**2025-01-13**	**9.200**	**83128304**

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	VR TOTAL PAGADO (sin incluir % mora)	No. PLANILLA
oct.-24	**octubre**	**2024-11-1**	**510.800**	**8381353546**
nov.-24	**octubre**	**2024-11-1**	**510.800**	**8381353546**
dic.-24	**noviembre**	**2024-12-17**	**511.300**	**82733632**
ene.-25	**diciembre**	**2025-01-13**	**510.800**	**83128304**

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): 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 en la vigencia inmediatamente anterior.		X	

Firma:	Katheryn M. Cabrera R.
Nombre	**Katheryn Mayerly Cabrera Roa**
C.C.	**1013658372 de Bogotá D,C**

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 B SUR NO 9 A- 56 TORRE 29 APT 503	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	
2024-12	2024-12	I	13/01/2025	83128304	$510.800	

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	220.000	0		0		0	0	0	0	220.000	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	281.600	0	0	0	0	0	0		281.600	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	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	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	220.000	220.000
Pensión	1	281.600	281.600
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	510.800	510.800

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 B SUR NO 9 A- 56 TORRE 29 APT 503	5512617	KATH_MCR@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2024-12	2024-12	I	13/01/2025	83128304	$510.800	

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	Estornado	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	1.760.000	281.600	0	0	0	0	EPS005	1.760.000	220.000	14-23	1.760.000	1	9.200		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 MAYERLY CABRERA ROA <katheryn.cabrera@idt.gov.co>

IINFORME No. 04_KATHERYN M. CABRERA ROA_ENERO-2024_(CTO-338-2024)

Diana Paola Cuellar Gonzalez <diana.cuellar@idt.gov.co> 7
Para: KATHERYN MAYERLY CABRERA ROA <katheryn.cabrera@idt.gov.co>

Buen dìa Kathe,,

En mi calidad de supervisora del contrato No. 338 - 2024, apruebo el informe No. 4 correspondiente al mes de enero de 2025, presentado.

Por favor, cargar a SECOP los documentos de trámite administrativo de pago más este correo, de la misma forma en carpeta separada cargar las evidencias que se es el presente informe, es decir, la carpeta de documentos debe ir todo en un solo archivo PDF y la carpeta de soportes se debe comprimir y subir de esta manera.

Me respondes este correo con el pantallazo del cargue a secop para continuar con el respectivo trámite.

[El texto citado está oculto]

[El texto citado está oculto]



El Instituto Distrital de Turismo adopta la política de tratamiento de datos personales, de acuerdo con lo estipulado en la legislación vigente (Ley Estatutaria 1581 de 2012, Decreto Nacional 1377 de 2013). Conozca nuestra polít personales aquí: https://www.idt.gov.co/es/politicas-de-privacidad-y-condiciones-de-uso.

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 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 sc 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 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 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.

--

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

PAOLA CUELLAR G.
Subdirección de Inteligencia y Gestión de Tecnologías de la Información
diana.cuellar@idt.gov.co
TEL: (57-1) 2170711 Ext
www.idt.gov.co



El Instituto Distrital de Turismo adopta la política de tratamiento de datos personales, de acuerdo con lo estipulado en la legislación vigente (Ley Estatutaria 1581 de 2012, Decreto Nacional 1377 de 2013). Conozca nuestra polít personales aquí: https://www.idt.gov.co/es/politicas-de-privacidad-y-condiciones-de-uso.

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 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 solicitam 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 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 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.

Katheryn Cabrera.rar
8019K