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. 15000-84-0-2025 asi:

Objeto: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN DE INTELIGENCIA Y GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO DE LOS OPERATIVOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN CAMPO.

Contratista: Katheryn Mayerly Cabrera Roa

NIT / C.C.: CC 1013658372

Información para Presupuesto y Tesorería:

Num. CDP: 86 **Num. Registro Presupuestal:** 95 del 28-02-2025 **Rubro:** 26432

Vr RP inicial: $45,421,200 **Vr RP Total:** $31,340,628 **Menos este pago:** $4,542,120 **SaldoRpRubro:** $26,798,508

Valor a cancelar: Cuatro Millones Quinientos Cuarenta Y Dos Mil Ciento Veinte Pesos M/Cte. ($4,542,120)

Factura o Cuenta de Cobro Nro.: **4** **de** **10**

Fecha de Factura o Cuenta de Cobro: 01 de Julio de 2025

Período certificado: Entre el 01 de junio de 2025 y el 30 de Junio de 2025

RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR POR:				IVA	TOTAL
	UNIDAD EJECUTORA	SERVICIOS	HONORARIO	COMPRAS/ REPUESTOS		
01**O2301173502202401280109 4 Implementación De Un Modelo De Gestión De Información Estadística Para El	- IDT	0.00	4,542,120.00	0	0.00	4,542,120.00
TOTALES		0.00	4,542,120.00	0	0.00	4,542,120.00

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	$9,484.00			
SALUD	SANITAS EPS	NIT	800251440	$227,106.00			
PENSION	COLPENSIONES - ADMIN	NIT	900336004	$319,765.00			
CONTRATO	NSTITUTO DISTRITAL D	NIT	221	$4,542,120.00			15000-84-0-2025

1. Obligaciones del Contratista:

1. Efectuar el apoyo para la captura de la información, siguiendo la programación definida previamente, conforme a la metodología asignada por el área estadística. En caso excepcional, de no ser posible su asistencia, deberá reportar tal situación a la Subdirección con antelación suficiente para poder ser reprogramada.
2. Contar con un dispositivo, compatible con la aplicación utilizada para la captura de información, para instalar, ejecutar y actualizar las aplicaciones proporcionadas por la Subdirección de Inteligencia, con el fin de garantizar la correcta transmisión de la información capturada.
3. Generar y remitir el informe de cobertura diario de acuerdo con la programación asignada, informando al coordinador del equipo de campo sobre el progreso y las incidencias durante el proceso de recolección.
4. Cargar la programación de las operaciones estadísticas asignadas. El gestor deberá entregar en su informe mensual un reporte detallado del cargue de la programación y su estado.
5. Remitir las validaciones requeridas para asegurar la calidad y precisión de los datos recolectados. Esto incluye la verificación de la coherencia y consistencia de la información.

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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN CONTRATO

6. Utilizar las aplicaciones indicadas por la Subdirección para realizar las actividades de revisión y validación del proceso de recolección de datos, garantizando la correcta identificación de los puntos o lugares de recolección, conforme con la operación asignada.

7. Asistir a las reuniones, socializaciones y eventos convocados por la Subdirección de Inteligencia, y entregar las actas y listas de asistencia que acrediten su participación dentro del periodo de reporte.

8. 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: **41.00%**
Porcentaje de Ejecución Financiera: **41.00%**

4. Observaciones:

NINGUNA

5. Constancia: Se expide la certificación, en Bogotá, a los 01 días del mes de julio de 2025

Ivonne Martinez

SUB. DE INTELIGENCIA Y GESTIÓN DE TEC. DE LA INFORMACIÓN
SUPERVISOR(A).

1. DATOS GENERALES

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME:	01	06	2025	**A**	30	06	2025
Porcentaje de Ejecución:	**FÍSICA**			**PRESUPUESTAL**			
	41,00%			**41,00%**			

DATOS DEL/DE LA SUPERVISOR/A

Nombre del/de la supervisor/a:	Ivonne Adriana Martínez Zapata
Dependencia:	Subdirección de Inteligencia y Gestión de Tecnologías de la Información.
Cargo:	Subdirectora de Inteligencia y Gestión de Tecnologías de la Información.
Apoyo a la supervisión**:**	N/A

DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO

Número de contrato:	084-2025
Fecha de contrato:	27/02/2025
Contratista:	Katheryn Mayerly Cabrera Roa
Cédula de ciudadanía o Nit:	1.013.658.372
Proyecto:	128- Implementación de un Modelo de Gestión de Información estadística para el sector turismo de Bogotá D.C.
Valor:	$ 45.421.200
Plazo:	10 meses
Fecha acta de inicio:	28/02/A2025
Fecha terminación proyectada del contrato:	27/12/2025
Adición:	N/A
Prórroga:	N/A
Suspensión:	N/A
OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA SUBDIRECCIÓN DE INTELIGENCIA Y GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN PARA REALIZAR EL SEGUIMIENTO DE LOS OPERATIVOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS EN CAMPO	

SEGUIMIENTO CONTRACTUAL

1. CUMPLIMIENTO DEL OBJETO:

Durante el periodo reportado se cumplió satisfactoriamente 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 encuenta lo señalado en el estudio previo y el contrato.	**X**			
2	Suscribir oportunamente el acta de inciodel contrato de prectacion de sevicios conjuntamente de el/ la supervisor a del mismo.	**X**			Se suscribe el acta de inicio el día 27/02/2025 y se radicó en oficina de Jurídica
3	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 púbica -SIDEAP del departamento administrativo del servicio civil-DASCD- con relación a la información de la hoja de vida de contratista, previa habilitación por parte del proceso de talento humano o ante 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	No aplica.
5	No instalar ni utilizar en los equipos que le			X	No aplica.

Número de Obligación	Obligaciones Generales	Cumplida	No cumplida	No aplica	Observaciones
	sean asignados por el INSTITUTO, para el desarrollo del objeto del contrato ningún software sin la autorización previa y escrita del INSTITUTO.				
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 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 01/06/2025 al 30/06/2025
9	Responder ante las autoridades competentes	**X**			

Número de Obligación	Obligaciones Generales	Cumplida	No cumplida	No aplica	Observaciones
	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.				
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 políticas internas y demás lineamientos ambientales establecidos por el IDT.	**X**			
11	Dar cumplimiento a los proyectos, programas, políticas, lineamientos, planes y estrategias ambientales establecidas por el IDT, con el fin de implementar y dar continuidad a la Gestión Ambiental, mediante la adopción del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA), dando cumplimiento a la normatividad ambiental vigente.	**X**			Asistí al taller PIGA, el día 20 de junio 2025.
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	**X**			Realicé los aportes al SGSS del periodo junio 2025.

Número de Obligación	Obligaciones Generales	Cumplida	No cumplida	No aplica	Observaciones
	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.				
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 artículo 17 del Decreto 654 de 2011 o las disposiciones que lo modifiquen o complementen. (Sólo aplica para contratación de abogados).				No aplica.
16	Propender por la actualización y buen uso del sistema SI Capital SISCO.				No aplica.
17	Obrar con lealtad y buena fe en todo momento.	**X**			
18	Apoyar las actividades de implementación, mantenimiento, y mejora continua del Sistema Integrado de Gestión (SIG) y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.				
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				No aplica.

Número de Obligación	Obligaciones Generales	Cumplida	No cumplida	No aplica	Observaciones
	contrato la misma.				
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**			Realicé Curso ESCNNA-FONTUR y el respectivo certificado fue adjuntado en el primer informe entregado.
21	Dar estricto cumplimiento a los postulados establecidos en el Código de Integridad 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 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.	**X**			
24	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:

Número de obligación	Obligaciones específicas	Actividades ejecutadas	Soportes	Ejecución satisfactoria	Ejecución deficiente	Observaciones
1	Efectuar el apoyo para la captura de la información, siguiendo la programación definida previamente, conforme a la metodología asignada por el área estadística. En caso excepcional, de no ser posible su asistencia, deberá reportar tal situación a la Subdirección con antelación suficiente para poder ser reprogramada.	1.1. Realicé captura de información primaria en la Investigación Viajeros Bogotá 2025, en la Terminal de Transportes Salitre. 1.2. Realicé captura de información primaria los días 21 y 22 de junio 2025 en el Evento Ciudad (Rock al Parque) en el Parque Metropolitano Simón Bolívar. 1.3. Durante el periodo de reporte no se presento ninguna situación de fuerza mayor que impidiese mis obligaciones.	1.1. Informe novedades Terminal. 1.2. Informe novedades Rock al Parque. N/A			
2	Contar con un dispositivo,	2.1. Durante el periodo de reporte	2.1. Informe datos celular.			

	compatible con la aplicación utilizada para la captura de información, para instalar, ejecutar y actualizar las aplicaciones proporcionadas por la Subdirección de Inteligencia, con el fin de garantizar la correcta transmisión de la información capturada.	dispuse de las herramientas tecnológicas y equipos (dispositivos móviles con plan de datos activos y sistema operativo Android)				
3	Generar y remitir el informe de cobertura diario de acuerdo con la programación asignada, informando al coordinador del equipo de campo sobre el progreso y las incidencias durante el proceso de recolección.	3.1. Realicé Cobertura diaria de recolección información en la Investigación Viajeros Bogotá 2025 y en el Evento Ciudad Rock al parque.	3.1. Informe de cobertura.			
4	Cargar la programación de las operaciones estadísticas asignadas. El gestor deberá entregar en su informe mensual un reporte detallado del cargue de la programación y su estado.	4.1. Durante el periodo de reporte no se me solicitó realizar la actividad anteriormente mencionada.	N/A			
5	Remitir las	5.1. Durante la	N/A			

	validaciones requeridas para asegurar la calidad y precisión de los datos recolectados. Esto incluye la verificación de la coherencia y consistencia de la información.	periodo de reposte no se me solicito realizar la actividad anteriormente mencionada.				
6	Utilizar las aplicaciones indicadas por la Subdirección para realizar las actividades de revisión y validación del proceso de recolección de datos, garantizando la correcta identificación de los puntos o lugares de recolección, conforme con la operación asignada.	6.1. Durante el periodo de reporte utilicé y Argis – Sourvey 123 (Investigación Viajeros en Bogotá) y Evento Ciudad (Rock al parque) KoboToolbox.	6.1. Informe validación APK.			
7	Asistir a las reuniones, socializaciones y eventos convocados por la Subdirección de Inteligencia, y entregar las actas y listas de asistencia que acrediten su participación dentro del periodo de reporte.	7.1. Asistí a la reunión de campo y socialización del formulario para el Evento Ciudad Rock al Parque en Bogotá 2025, realizado de manera presencial.	7.1. Acta 20-06-2025.			

8	Las demás que sean necesarias para el cumplimiento de las obligaciones y que guarden relación con el objeto contractual.	8.1. Durante la periodo de reposte no se me solicito realizar la 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

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:

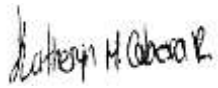
Item	Periodo de pago Año -Mes	Fecha de pago Año -Mes - Día	Valor	No. Planilla
PENSIÓN	2025-06	2025-06-10	$290.700	87285866
SALUD	2025-06	2025-06-10	$227.200	87285866
RIESGOS PROFESIONALES	2025-06	2025-06-10	$9.500	87285866
PARAFISCALES	N/A	N/A	N/A	N/A

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: 01/07/2025



FIRMA DEL/ LA CONTRATISTA



FIRMA DEL/DE LA SUPERVISOR/A VºBºAPOYO 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: 01/07/2025

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 084 de 2025 que tengo con el IDT y los cuales relaciono a continuación:

ITEM	PERIODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO ANO – MES – DÍA	VALOR	PLANILLA No.
SALUD	**2025-06**	**10/06/2025**	**$ 227.200**	**87285866**
PENSIÓN	**2025-06**	**10/06/2025**	**$ 290.700**	**87285866**
RIESGOS LABORALES	**2025-06**	**10/06/2025**	**$ 9.500**	**87285866**

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
feb-25	**febrero**	**2/03/2025**	**51.200**	**83640476**
mar-25	**marzo**	**2/04/2025**	**527.400**	**85491413**
abr-25	**abril**	**5/05/2025**	**527.400**	**86249173**
may-25	**mayo**	**26/05/2025**	**527.400**	**86802510**
jun-25	**junio**	**10/06/2025**	**527.400**	**87285866**

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:	
Nombre	**Katheryn Mayerly Cabrera Roa**
C.C.	**1,013,658,372**

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	
2025-06	2025-06	I	10/06/2025	87285866	$527.400	

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	227.200	0		0		0	0	0	0	227.200	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	290.700	0	0	0	0	0	0		290.700	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	9.500				9.500	0	0	9.500			95	9.500	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	227.200	227.200
Pensión	1	290.700	290.700
Riesgos Laborales	1	9.500	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	527.400	527.400

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**	**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**	
2025-06	2025-06	I	10/06/2025	87285866	$527.400	

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	1.816.848	290.700	0	0	0	0	EPS005	1.816.848	227.200	14-23	1.816.848	1	9.500		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>

INFORME No.4_KATHERYN M. CABRERA ROA_MAY-2025_(CTO_084-2025)

Paola Andrea Triana Sabogal <paola.triana@idt.gov.co> 26
Para: KATHERYN MAYERLY CABRERA ROA <katheryn.cabrera@idt.gov.co>

Buenas tardes

Por solicitud de la subdirectora remito documentos para su cargue en plataforma SECOP II así:

a. En un solo PDF los documentos de la carpeta denominada "Documentos" + este correo.

b. Los soportes que dan cuenta de las actividades realizadas en el periodo.

Por favor remitir pantallazo en PDF del cargue exitoso donde se evidencia “enviado entidad estatal”,

Cordialmente;

Katherine Cabrera.zip

[El texto citado está oculto]

[El texto citado está oculto]



¡Pronto transformaremos nuestra gestión documental con el SGDEA Orfeo! Menos papel, menos impresoras y más compromiso con el planeta. ¡Espéralo!
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.

--

https://www.bogotadc.travel/ **PAOLA TRIANA**
Subdirección de Inteligencia y Gestión de Tecnologías de la Información
paola.triana@idt.gov.co
TEL: (601) 2170711 Ext 1061
www.idt.gov.co



¡Pronto transformaremos nuestra gestión documental con el SGDEA Orfeo! Menos papel, menos impresoras y más compromiso con el planeta. ¡Espéralo!
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.