1. DATOS GENERALES

PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME:	**27/06/2025 A 30/08/2025**	
Porcentaje de Ejecución:	**FÍSICA**	**PRESUPUESTAL**
	100,00%	**100,00%**

DATOS DEL/DE LA SUPERVISOR/A

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

DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO

Número de contrato:	172-2025
Fecha de contrato:	05/07/2025
Contratista:	SOLUCIONES INTEGRALES VER S.A.S E.P
Cédula de ciudadanía o Ni:	830.029.829-6
Proyecto:	126 – Realizar productos que aporten a mantener la certificación de Bogotá como Destino Turístico Inteligente.
Valor:	101.159,200
Plazo:	12 meses
Fecha acta de inicio:	27/06/2025
Fecha terminación proyectada del contrato:	26/06/2026
Adición:	NA
Prórroga:	NA
Suspensión:	NA
OBJETO: IMPLEMENTAR SOLUCIONES DE ACCESIBILIDAD PARA LAS PÁGINAS WEB DEL IDT, QUE PERMITAN LA COMPRENSIÓN DE LA INFORMACIÓN A UN MAYOR NÚMERO DE PERSONAS CON PRIORIDAD A LAS PERSONAS CIEGAS Y CON BAJA VISIÓN EN EL MARCO DE BOGOTÁ COMO DESTINO TURÍSTICO INTELIGENTE.	

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.	Suscribir oportunamente el Acta de inicio y el Acta de liquidación del contrato, conjuntamente con el/la supervisor/a del mismo.	X			Se Suscribió el acta de inicio el 27 de junio de 2025.
2.	Cumplir con las obligaciones contractuales, teniendo en cuenta lo señalado en la minuta del contrato.	X			
3.	En caso tal de estar obligado, realizar durante toda la vigencia del contrato los aportes al SGSS; tales aportes deberán ser liquidados de acuerdo a 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 y el concepto 258875 del 02 de noviembre de 2007, emitido por Ministerio de la Protección Social.	X			Se entrega información que certifica el cumplimiento de esta obligación.
4.	Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato.	X			Se tiene reserva sobre información entregada para la ejecución del contrato.
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. (Si aplica)	X			No se recibieron equipos por el Instituto
6.	Responder y hacer uso de los bienes que le sean asignados para el desarrollo de sus obligaciones y hacer entrega de los mismos	X			Sin bienes asignados por parte del IDT

Número de Obligación	Obligaciones Generales	Cumplida	No cumplida	No aplica	Observaciones
	en el estado en que los recibió, salvo su deterioro natural, o daños ocasionados por caso fortuito o fuerza mayor al delegado de la Subdirección de Gestión Corporativa y Control Disciplinario, al momento de la terminación de éste, quien expedirá la constancia de devolución de inventarios y demás elementos que formará parte del informe final y acta de liquidación. El (la) supervisor(a) verificará que se haya expedido la constancia anteriormente señalada para poder realizar el trámite de liquidación del contrato. (Si aplica) 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 devuelto en su totalidad a la finalización del plazo del contrato. (Si aplica)	X			Sin recepción de documentos físicos.
8.	Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisión es 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			Se presenta el informe correspondiente al periodo de entrega en actividades desarrolladas entre el 26-06-2025 al 30-08-2025.
9.	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	X			Seda cumplimiento con la entrega de la información.

Número de Obligación	Obligaciones Generales	Cumplida	No cumplida	No aplica	Observaciones
	IDT, mediante la adopción de los diferentes planes de Gestión Ambiental, el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA), y demás lineamientos ambientales, bajo el cumplimiento de la nortnatividad ambiental vigente y el Sistema Integrado de Gestión (SIG), Subprograma de Gestión Ambiental.				
10.	Obrar con lealtad y buena fe en todo momento.	X			Se obra con lealtad y buena fe en todo momento de la ejecución del contrato.

GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS:

Número de obligación	Obligaciones específicas	Actividades ejecutadas	Soportes	Ejecución	Ejecución parcial	Observaciones
1	Realizar el informe de diagnóstico de accesibilidad de las páginas Web www.idt.gov.co y www.visitbogota.co con el fin de determinar las acciones de mejora; en el cumplimiento de la resolución 1519 de 2020 del MINTIC, así como las demás normas internacionales sobre la materia.	1.1 Se realizó entrega de diagnóstico del portal www.idt.gov.co mediante correo electrónico el día 05/07/2025 1.2. Se realizó entrega de diagnóstico del portal www.visitbogota.co mediante correo electrónico el día 05/07/2025 1.3. Se realizó socialización de diagnósticos de los portales www.idt.gov.co y www.visitbogota.co el día 10/07/2025	**a. Entrega de Informe de Diagnóstico IDT** Anexos: - "1.1.1-EMAIL_DIAGNOSTICO_IDT_LEGACY_Y_NUEVA.eml" - "1.1.2-DIAGNOSTICO-IDT-LEGACY.pdf" - "1.1.3-DIAGNOSTICO-IDT-NUEVO.pdf" **b. Entrega de Informe de Diagnóstico - VISITBOGOTA**: Anexos: - "1.2.1-EMAIL_DIAGNOSTICO_VISITBOGOTA.eml" - "1.2.2-DIAGNOSTICO-VISITBOGOTA.pdf" **c. Socialización Diagnóstico - 2025-07-10:** Anexos: "1.3.1-EMAIL_SOCIALIZACION_IDT_Y_VISITBOGOTA-20250710.eml"			
2	Implementar la aplicación SANDI en los sitios web www.idt.gov.co y www.visitbogota.co, y llevar a cabo las pruebas de accesibilidad correspondientes para garantizar su	2.1. Se realizó reunión con equipo de TI del Instituto Distrital de Turismo y se hace entrega de códigos de licenciamiento para el portal	**a. Correo de citación a reunión de instalación** Anexo: "2.1.1-INVITACION_INSTALACION_SANDI-2025-07-28.eml" **b. Correo de envió de códigos y líneas de licenciamiento plugin SANDI para los portales** "2.1.2-EMAIL-ENTREGA-PLUGIN-SANDI-INSTALADORES.eml"	X		

	usabilidad e inclusión digital.	www.idt.gov.co y www.visitbogota.co En la última sesión de capacitación del viernes 22 de agosto 2025 en las instalaciones del IDT se realizó demostración de funcionamiento de los plugins instalado y corrigiendo accesibilidad.				
3	Realizar 5 capacitaciones sobre accesibilidad a contenidos digitales cce ibilidad web con duración de 2 horas cada una; para el personal del Instituto Distrital de Turismo de Bogotá IDT; entregando las evidencias de su ejecución.	3.1. Primera jornada de Capacitación 3.2. Segunda Jornada de Capacitación 3.3. Tercera Jornada de Capacitación 3.4. Cuarta Jornada de Capacitación 3.5. Quinta Jornada de Capacitación	**a. Evidencias primera Jornada de capacitación:** 3.1.1. Citación primera jornada: 3.1.1-EMAIL_PRIMERA_JORNADA_CAPACITACION_2025-07-17.eml 3.1.2. Firma asistencia primera jornada de capacitación: 3.1.3-LISTADO_ASISTENTES_PRIMERA_JORNADA_CAPACITACION.xlsx 3.1.3. **Link de video primera jornada:** https://drive.google.com/file/d/1rLpZh8tTi2lIgC4WHCeyfmvqrpGXHJ7j **b. Evidencias segunda jornada de capacitación**: 3.2.1. Citación segunda jornada: 3.2.1-EMAIL_SEGUNDA_JORNADA_CAPACITACION_2025-07-21.eml 3.2.2. Firma asistencia segunda jornada de capacitación: 3.2.2-LISTADO_ASISTENTES_SEGUNDA_JORNADA_CAPACITACION.xlsx 3.2.3. Link video segunda jornada: https://drive.google.com/file/d/1-uyKv_SeL-z9RkSCCWEt6s8tCHlYfadb	X		

			c. Evidencias tercera jornada de capacitación: 3.3.1. Citación tercera jornada: 3.3.1-EMAIL_TERCERA_JORNADA_CAPACITACION_2025-07-28.eml 3.3.2. Firma asistencia tercera jornada de capacitación. 3.3.2-LISTADO_ASISTENTES_TERCERA_JORNADA_CAPACITACION.xlsx 3.3.3. Link video tercera jornada: https://drive.google.com/file/d/1x5Tn8fXfzmHdyW6UhQiY-2DgrkvKyrwQ **d. Evidencias cuarta jornada de capacitación:** 3.4.1. Citación cuarta jornada: 3.4.1-EMAIL_CUARTA_JORNADA_CAPACITACION_2025_08_04.eml 3.4.2. Firma asistencia cuarta jornada de capacitación 3.4.2-LISTADO_ASISTENTES_CUARTA_JORNADA_CAPACITACION.pdf 3.4.3. **Link video segunda jornada** https://drive.google.com/file/d/1S2nlbsVWZJ00PlJCaL1JEQ7Ugj319MZM/view?usp=drivesdk **e. Evidencias quinta jornada de capacitación** 3.5.1. Citación quinta jornada: 3.5.1-EMAIL_QUINTA_JORNADA_CAPACITACION_2025_08_22.eml" 3.5.2. Firma asistencia quinta jornada de capacitación 3.5.2-LISTADO_ASISTENTES_QUINTA_JORNADA_CAPACITACION.xlsx 3.5.3. Fotos Evidencia Jornada de capacitación 22 de agosto 2025: 3.5.3-FOTOS_QUINTA_JORNADA_CAPACITACION.pdf			
4	Entregar el informe con los cambios reflejados en las páginas web	4.1. Se entrega certificado de cumplimiento WCAG 2.1 Nivel AA	4.1-CERTIFICACION_WCAG_2_1_AA-IDT_Y_VISITBOGOTA-2025.pdf 4.2-EVIDENCIA_PLUGINS_INSTALADOS_IDT_Y_VISITBOGOTA.pdf	X		

	www.idt.gov.co y www.visitbogota.co luego de la implementación de la herramienta SANDI.	4.2 Evidencia de plugin Instalados portales IDT y Visitbogota .				
5	Realizar el soporte técnico necesario, luego de la implementación herramienta SANDI en las páginas www.idt.gov.co y visitbogota.co; reportando informes que den cuenta de esta obligación.	En el periodo correspondiente no se presentó por parte del IDT ningún soporte técnico frente al desarrollo del contrato.		X		Si bien en este periodo no se realizó soporte, este servicio está disponible por un año a partir del acta de inicio para el IDT.

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
Diagnóstico www.idt.gov.co	05/07/2025	100%	Informe de diagnóstico de accesibilidad del portal www.idt.gov.co
Diagnóstico new www.idt.gov.co	05/07/2025	100%	Informe de diagnóstico de accesibilidad del nuevo diseño del portal www.idt.gov.co
Diagnóstico www.visitbogota.co	05/07/2025	100%	Informe de diagnóstico de accesibilidad del portal www.visitbogota.co
Licencia de uso portales www.idt.gov.co y www.visitbogota.co	28/07/2025	100%	Plugin Sandi - Instaladores
Instalación de plugin en portales www.idt.gov.co y www.visitbogota.co	05/08/2025	100%	Plugin Sandi – Instalado en portales del IDT

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

Ninguna.

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

Ninguna.

5. 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	2025 – 07	2025/08/28	$3.638.700	**89351822**
SALUD	2025 – 08	2025/08/28	$ 924.900	**89351822**
RIESGOS PROFESIONALES	2025 – 08	2025/08/28	$ 121.000	**89351822**
PARAFISCALES	2025 – 08	2025/08/28	$924.800	**89351822**

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

Ninguna.

¿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: 03/09/2025

FIRMA DEL/LA CONTRATISTA

FIRMA DEL/DE LA SUPERVISOR/A

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

ACTA DE INICIO

En Bogotá, D.C., a los veintisiete(27) días del mes de junio de 2025, 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 Cuarta del contrato, iniciando su ejecución a partir de la fecha.

CONTRATO NUMERO: 172 **FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO: (dd/mm/yy)** 24/06/2025

CLASE DE CONTRATO: SERVICIO

OBJETO CONTRACTUAL
IMPLEMENTAR SOLUCIONES DE ACCESIBILIDAD PARA LAS PÁGINAS WEB DEL IDT, QUE PERMITAN LA COMPRENSIÓN DE LA INFORMACIÓN A UN MAYOR NÚMERO DE PERSONAS; CON PRIORIDAD A LAS PERSONAS CIEGAS Y CON BAJA VISIÓN EN EL MARCO DE BOGOTÁ COMO DESTINO TURÍSTICO INTELIGENTE
CONTRATISTA: **Nombre y/o razón social :**
SOLUCIONES INTEGRALES VER S .A .S . E.P.
Cédula o NIT:
830,029,829
VALOR:
Valor en numeros: $101,959,200 **Valor en letras:** CIENTO UN MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE.
PLAZO:
12 mes(es)
INTERVENTOR:
MARTINEZ ZAPATA IVONNE ADRIANA
Dependencia: SUDIRECCION DE INTELIGENCIA Y GESTION DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION

Apropiaciones Presupuestales y Aprobación de Póliza:

CDP No: 230	**Fecha de expedición CDP:**	08/04/2025	Valor:	$109,959,200
CRP No: 249	**Fecha de expedición CRP:**	25/06/2025	Valor:	$109,959,200

No. Póliza: 11-44-101258251 **Fecha aprobación de la poliza:** 26/06/2025

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron, en Bogotá, D.C., a los 27 días del mes de junio de 2025.

Firma del Contratista
NIT o C.C. No. 830029829

Firma del Supervisor
C.C. No. 52903774

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. 15000-172-0-2025 asi:

Objeto: IMPLEMENTAR SOLUCIONES DE ACCESIBILIDAD PARA LAS PÁGINAS WEB DEL IDT, QUE PERMITAN LA COMPRENSIÓN DE LA INFORMACIÓN A UN MAYOR NÚMERO DE PERSONAS; CON PRIORIDAD A LAS PERSONAS CIEGAS Y CON BAJA VISIÓN EN EL MARCO DE BOGOTÁ COMO DESTINO TURÍSTICO INTELIGENTE

Contratista: Soluciones Integrales Ver S .A .S . E.P.

NIT / C.C.: CC 830029829

Información para Presupuesto y Tesorería:

Num. CDP: 230 **Num. Registro Presupuestal:** 249 del 25-06-2025 **Rubro:** 26431

Vr RP inicial: $109,959,200 **Vr RP Total:** $101,959,200 **Menos este pago:** $101,959,200 **SaldoRpRubro:** $0

Valor a cancelar: Ciento Un Millones Novecientos Cincuenta Y Nueve Mil Doscientos Pesos M/Cte. ($101,959,200)

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

Fecha de Factura o Cuenta de Cobro: 04 de Septiembre de 2025

Período certificado: Entre el 27 de junio de 2025 y el 30 de Agosto de 2025

RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR POR: UNIDAD EJECUTORA	SERVICIOS	HONORARIO	COMPRAS/ REPUESTOS	IVA	TOTAL
01**O2301173502202401260104 7 Implementación De 10 Productos Que Aporten A Mantener La Certificacion De	- IDT	101,959,200.00	0.00	0	0.00	101,959,200.00
TOTALES		101,959,200.00	0.00	0	0.00	101,959,200.00

APORTE VOLUNTARIO Y/O ENDOSOS

Tipo	Entidad/ Beneficiario	Tipo ID	NIT	Valor Aporte	Entidad Financiera	Tipo Cuenta	Número de Cuenta
CONTRATO	NSTITUTO DISTRITAL D	NIT	221	$101,959,200.00			15000-172-0-2025

1. Obligaciones del Contratista:

1. Realizar el informe de diagnóstico de accesibilidad de las páginas Web www.idt.gov.co y www.visitbogota.com con el fin de determinar las acciones de mejora; en el cumplimiento de la resolución 1519 de 2020 del MINTIC, así como las demás normas internacionales sobre la materia.
2. Implementar el software SANDI en los sitios web www.idt.gov.co y www.visitbogota.com, y llevar a cabo las pruebas de accesibilidad correspondientes para garantizar su usabilidad e inclusión digital.
3. Realizar 5 capacitaciones sobre accesibilidad a contenidos digitales y accesibilidad web con duración de 2 horas cada una; para el personal del Instituto Distrital de Turismo de Bogotá IDT; entregando las evidencias de su ejecución.
4. Entregar el informe detallado con los cambios reflejados en las páginas web www.idt.gov.co y www.visitbogota.co luego de la implementación de la herramienta SANDI.
5. Realizar el soporte técnico necesario, luego de la implementación de la herramienta SANDI en las páginas www.idt.gov.co y www.visitbogota.co; reportando informes que den cuenta de esta obligación.

2. Como supervisor del contrato me permito certificar: Para pago total o final

¤ 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.

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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN 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: **100.00%**
Porcentaje de Ejecución Financiera: **100.00%**

4. Observaciones:

NINGUNA

5. Constancia: Se expide la certificación, en Bogotá, a los 04 días del mes de septiembre de 2025

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

SOLUCIONES INTEGRALES VER S .A .S . E .P.
NIT/CC: 830029829-6
DIRECCIÓN: CL 101 12 42 / BOGOTÁ, D.C.
DEPARTAMENTO: Bogotá
TELÉFONO: 5522500
TIPO DE EMPRESA: Persona Jurídica
RÉGIMEN TRIBUTARIO: Impuesto sobre las ventas IVA
CORREO: contabilidad@ver.com.co

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No. VER202
FECHA FACTURA: 29 de julio de 2025
FECHA DE VENCIMIENTO: 30 de septiembre de 2025
FECHA DE VALIDACIÓN: 29 de julio de 2025 a las 04:40 PM
FORMA DE PAGO: Contado
MEDIO DE PAGO: Consignación bancaria
CUFE: 1befcda7899e64484fc6248ba2d62a6e7d12df882ca1e0bd911030207
2dd9e10741ca76f7946c10b3ac830d01d59cc8f

CLIENTE: INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO
Nº DE IDENTIFICACIÓN: 900140515
DIRECCIÓN: Carrera 10 # 28-49 Edf. Centro Internacional Torre A Piso 23
TELÉFONO:
CORREO: juan.ortiz@idt.gov.co
CONTRATO: 172-2025

Autorización de numeración de facturación DIAN No. 18764083805538 del 21 de noviembre de 2024 al 21 de noviembre de 2025 con prefijo VER del No. 179 al 2000.

OBSERVACIÓN:

Item	*Código*	*Descripción*	*Cantidad*	*Unidad Medida*	*Valor Unitario*	*Valor Total*
1	*Sa*	*IMPLEMENTAR SOLUCIONES DE ACCESIBILIDAD PARA LAS PÁGINAS WEB DEL 1DT, QUE PERMITAN LA COMPRENSIÓN DE LA INFORMACIÓN A UN MAYOR NÚMERO DE PERSONAS: CON PRIORIDAD A LAS PERSONAS CIEGAS Y CON BAJA VISIÓN EN EL MARCO DE BOGOTÁ COMO DESTINO TURÍSTICO INTELIGENTE.*	*1,00*	*unidad*	*85.680.000,00*	*85.680.000,00*

VALOR EN LETRAS: CIENTO UN MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE.

SUBTOTAL : 85.680.000,00
IVA: 16.279.200,00
TOTAL : 101.959.200,00

FIRMA RESPONSABLE | **RECIBIDO POR** | **FIRMA DIGITAL**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE CONTRIBUCIONES Y APORTES PARAFISCALES

ASUNTO: CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PAGO DE CONTRIBUCIONES Y APORTES PARAFISCALES

Yo, **Francisco Eduardo Sierra Vargas** identificado con CC No. 19.256.747 y tarjeta profesional No. 48188-T, actuando en calidad de Revisor Fiscal de la Compañía **SOLUCIONES INTEGRALES VER S.A.S. E.P.** identificada con NIT No. 830.029.829.6 e inscrita en el Registro mercantil que lleva la cámara de Comercio de Bogotá.

CERTIFICO QUE:

La sociedad anteriormente identificada se encuentra al día y a paz y salvo en el cumplimiento de sus obligaciones legales con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, en relación con todos sus empleados y por un periodo no inferior a seis (6) meses anteriores a la presentación de esta certificación.

Esta certificación se expide en cumplimiento de lo dispuesto en el Art. 50 de la ley 789 de 2002 y la Ley 1607 de 2012., en Bogotá D.C, el día 01 de julio del año 2025.

Cordialmente,

FRANCISCO EDUARDO SIERRA VARGAS
Revisor Fiscal
T.P. 48188 - T



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 19.256.747
SIERRA VARGAS

APELLIDOS
FRANCISCO EDUDARDO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-DIC-1956
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA
B+ G.S RH
M SEXO

17-ENE-1976 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00130231-M-0019256747-20081120 0006524132A 1 2000033535

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO



48188-T

FRANCISCO EDUARDO
SIERRA VARGAS
C.C. 19256747
RESOLUCION INSCRIPCION 71 FECHA 27/06/96
UNIVERSIDAD CENTRAL

Presidente

00056117

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9E14E1069939E545E

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **FRANCISCO EDUARDO SIERRA VARGAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 19256747 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 48188-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141125079245

(415)7707212489984(8020) 000014112507924 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 2 9 8 2 9	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
SOLUCIONES INTEGRALES VER S .A .S . E .P.

36. Nombre comercial	37. Sigla
	VER SAS E .P .

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 101 12 42

42. Correo electrónico contabilidad@ver.com.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 1 1 1	5 5 2 2 5 0 0	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 2 0 9	1 9 9 7 0 3 1 1	4 6 5 1	2 0 1 2 0 2 0 1		4 6 6 9	4 3 3 0		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	8	9	1 0	1 4	1 8	2 6	3 6	4 2	4 8	5 2	5 5													

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
18- Precios de transferencia
26- Declaración individual precios de tran
36- Establecimiento Permanente
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código	2 2	2 3								

	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo
3	3

Servicio	1	2	3
57. Modo	1	2	3
58. CPC	8 2	9 2	8 1

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GALLEGO SANCHEZ HELMUTH MAURICIO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141125079245

(415)7707212489984(8020) **000014112507924 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 2 9 8 2 9	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 1
72. Número	1 1 9 5	3 2
73. Fecha	1 9 9 7 0 3 1 1	2 0 1 7 0 8 2 9
74. Número de notaría	2	
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	1 9 9 7 0 3 2 6	2 0 1 7 0 8 2 9
77. No. Matrícula mercantil	0 0 7 7 6 7 8 3	0 0 7 7 6 7 8 3
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	4	4

Vigencia

80. Desde	1 9 9 7 0 3 1 1
81. Hasta	2 0 4 7 0 1 0 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	7 1	2 0 1 3 0 1 0 1		-
2	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
		0	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP: 0

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141125079245

(415)7707212489984(8020) **000014112507924 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 2 9 8 2 9	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 2 0 2 1 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 9 3 6 7 8 1 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GALLEGO	SANCHEZ	HELMUTH	MAURICIO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 5 0 7 0 8

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 1 5 8 2 1 4 4		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GALLEGO	SANCHEZ	FRANCIA	EMILIA DE FATIMA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141125079245

(415)7707212489984(8020) **000014112507924 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 2 9 8 2 9	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 2 0 9 7 7 1 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
SILVA	PEREZ	SANDRA	EMILSE

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 1 4 0 1 3 1	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	7 9 3 6 7 8 1 5		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GALLEGO	SANCHEZ	HELMUTH	MAURICIO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		1 9 9 7 0 3 1 1	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141125079245

(415)7707212489984(8020) **000014112507924 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 3 0 0 2 9 8 2 9	6	Impuestos de Bogotá	3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 9 2 5 6 7 4 7		4 8 1 8 8 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
SIERRA	VARGAS	FRANCISCO	EDUARDO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 5 0 1 0 1

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 9 8 7 4 9 7		1 6 1 1 6 9 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
SANCHEZ	AMARANTO	PAOLA	ANDREA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 6 0 4 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830029829-6	Soluciones Integrales Ver SAS EP	calle 101 # 12 - 42	5522500	contabilidad@ver.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	28/08/2025	89351822	$5.669.400	

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	633.300	0		0		0	17	6.900	0	640.200	5
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	281.600	0		0		0	17	3.100	0	284.700	2

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
230301	Porvenir	800224808-8	440.000	0	0	0	0	17	4.800	0	444.800	1
231001	Colfondos	800227940-6	1.454.400	0	0	0	0	17	15.700	0	1.470.100	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.764.800	0	0	0	0	17	19.000	0	1.783.800	4

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	119.700				119.700	17	1.300	121.000			1.197	121.000	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	914.900	17	9.900	924.800	7

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	17	0	0	0
ICBF				
0	17	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	2	914.900	924.900
Pensión	3	3.659.200	3.698.700
Riesgos Laborales	1	119.700	121.000
CCF	1	914.900	924.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	5.608.700	5.669.400

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
NI	830029829-6	Soluciones Integrales Ver SAS EP		calle 101 # 12 - 42	5522500	contabilidad@ver.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	28/08/2025	89351822	$5.669.400	

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	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	1073671912	BERNAL MEDINA JENIFER ALEJANDRA	1	0			S																	25-14	2.250.000	360.000	0	0	0	0	EPS005	2.250.000	90.000	14-11	2.250.000	1	11.800	CCF24	2.250.000	90.000	0	0	0	0	0	0
2	CC	18958869	ABRIL OCAMPO JOHN HENRY	1	0			S																	231001	4.290.000	686.400	0	0	0	0	EPS017	4.290.000	171.600	14-11	4.290.000	1	22.400	CCF24	4.290.000	171.600	0	0	0	0	0	0
3	CC	52435979	VELASQUEZ NUÑEZ JORIMA IVANNA	1	0			S																	231001	4.800.000	768.000	0	0	0	0	EPS005	4.800.000	192.000	14-11	4.800.000	1	25.100	CCF24	4.800.000	192.000	0	0	0	0	0	0
4	CC	52897009	GARCIA JAIME DIANA CAROLINA	1	0			S																	230301	2.750.000	440.000	0	0	0	0	EPS017	2.750.000	110.000	14-11	2.750.000	1	14.400	CCF24	2.750.000	110.000	0	0	0	0	0	0
5	CC	79367815	GALLEGO SANCHEZ HELMUTH MAURICIO	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0	0
6	CC	79729957	FAYAD ARCINIEGAS DIEGO ALEJANDRO	1	0			S																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS005	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	1	15.700	CCF24	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0	0
7	CC	80241523	SALAZAR DUQUE NORBEY ALIRIO	1	0			S																	25-14	4.356.000	697.000	0	0	0	0	EPS005	4.356.000	174.300	14-11	4.356.000	1	22.800	CCF24	4.356.000	174.300	0	0	0	0	0	0

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
NI	830029829-6	Soluciones Integrales Ver SAS EP	calle 101 # 12 - 42	5522500	contabilidad@ver.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	05/08/2025	88744550	$5.707.000	

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	633.300	0		0		0	28	11.100	0	644.400	5
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	281.600	0		0		0	28	5.000	0	286.600	2

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
230301	Porvenir	800224808-8	440.000	0	0	0	0	28	7.700	0	447.700	1
231001	Colfondos	800227940-6	1.454.400	0	0	0	0	28	25.500	0	1.479.900	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.764.800	0	0	0	0	28	30.900	0	1.795.700	4

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	119.700				119.700	28	2.100	121.800			1.197	121.800	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	914.900	28	16.000	930.900	7

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	28	0	0	0
ICBF				
0	28	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	2	914.900	931.000
Pensión	3	3.659.200	3.723.300
Riesgos Laborales	1	119.700	121.800
CCF	1	914.900	930.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	5.608.700	5.707.000

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
NI	830029829-6	Soluciones Integrales Ver SAS EP		calle 101 # 12 - 42	5522500	contabilidad@ver.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 7 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-07	2025-06	E	05/08/2025	88744550	$5.707.000

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	Estudiante	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	52435979	VELASQUEZ NUÑEZ JORIMA IVANNA	1	0			S																	231001	4.800.000	768.000	0	0	0	0	EPS005	4.800.000	192.000	14-11	4.800.000	1	25.100	CCF24	4.800.000	192.000	0	0	0	0	0
2	CC	52897009	GARCIA JAIME DIANA CAROLINA	1	0			S																	230301	2.750.000	440.000	0	0	0	0	EPS017	2.750.000	110.000	14-11	2.750.000	1	14.400	CCF24	2.750.000	110.000	0	0	0	0	0
3	CC	79367815	GALLEGO SANCHEZ HELMUTH MAURICIO	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	80241523	SALAZAR DUQUE NORBEY ALIRIO	1	0			S																	25-14	4.356.000	697.000	0	0	0	0	EPS005	4.356.000	174.300	14-11	4.356.000	1	22.800	CCF24	4.356.000	174.300	0	0	0	0	0
5	CC	18958869	ABRIL OCAMPO JOHN HENRY	1	0			S																	231001	4.290.000	686.400	0	0	0	0	EPS017	4.290.000	171.600	14-11	4.290.000	1	22.400	CCF24	4.290.000	171.600	0	0	0	0	0
6	CC	79729957	FAYAD ARCINIEGAS DIEGO ALEJANDRO	1	0			S																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS005	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	1	15.700	CCF24	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
7	CC	1073671912	BERNAL MEDINA JENIFER ALEJANDRA	1	0			S																	25-14	2.250.000	360.000	0	0	0	0	EPS005	2.250.000	90.000	14-11	2.250.000	1	11.800	CCF24	2.250.000	90.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

APROBACION SUBDIRECCION PARA SECOP II

De: Paola Andrea Triana Sabogal <paola.triana@idt.gov.co>
Enviado el: lunes, 8 de septiembre de 2025 9:37 a. m.
Para: Juan Carlos Ortiz Guerrero <juan.ortiz@idt.gov.co>; Maria Villota <maria.villota@idt.gov.co>
Asunto: Re: Informe Sandi - IDT

Buenos días Juan Carlos

Por solicitud de la subdirectora te remito los documentos para que por favor le indiques al contratista que haga 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;

Soluciones VER (SANDY).zip

El jue, 28 ago 2025 a las 16:34, Juan Carlos Ortiz Guerrero (<juan.ortiz@idt.gov.co>) escribió:

> Cordial saludo, remito para fines pertinentes
>
> Inicio del mensaje reenviado:
>
> **De:** David Maurello <d.maurello@ver.com.co>
> **Fecha:** 28 de agosto de 2025, 3:39:49 p.m. COT
> **Para:** Juan Ortiz <juan.ortiz@idt.gov.co>
> **Asunto: Informe Sandi - IDT**
>
> Hola Juan Carlos,
>
> A seguir enlace con informe:
> https://www.google.com/url?q=https://mega.nz/folder/16JwADjB%23Fl7GYaJSxslunnx93vCoHg&source=
> imap&ust=1757018390000000&usg=AOvVaw0KR87V2hfXABCT8K_yKfKr

