

Bogotá, octubre de 2017

Señores

**Instituto Colombiano para la Evaluación de
Subdirección de Abastecimiento y Servicios Ger**
Bogotá

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS
GENERALES



No. 20172001208162
Fecha Radicado: 2017-10-26 12:34:41
Anexos: 8 FOLIOS.

icfes V

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20172001208152
Fecha Radicado: 2017-10-26 12:33:41
Anexos: 8 FOLIOS.

icfes V

Asunto: Cuenta de cobro del contrato 007 de 2017

Cordial saludo,


Por medio de la presente realizo la entrega de los siguientes documentos, correspondientes a la cuenta de cobro de los servicios prestados en **octubre** del contrato 007 de 2017.

- Certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción
- Informe de ejecución contractual
- Cuenta de cobro
- Certificación tributaria (anexo de pago prepagada 2016 y registro civil dependiente)
- Certificado del pago a seguridad social

Atentamente,


SANDRA MILENA VILLAMIZAR REYES
C.C. 52.929.409

	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO					Código: G3-FT001
						Versión: 1
						Página 1 de 1
En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligación con corte a la fecha de certificación, del siguiente contrato: Nota (si los datos NO son correctos o NO están diligenciados en su totalidad, NO se puede radicar la cuenta en la Subdirección Financiera y Contable).					Fecha de certificación:	
					oct-17	
Contrato No:	7	Fecha de contrato:	03/01/2017	Nombre de Contratista	SANDRA M VILLAMIZAR REYES	
No. de factura o documento equivalente:	10	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	52.929.409	
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	10	Periodo a pagar:	DE: 01/10/2017 A: 31/10/2017	
DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS* (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas): *Relacione los productos y/o servicios prestados durante el periodo certificado, o informe de actividades presentado al supervisor del contrato, no es necesario relacionar las obligaciones del contrato. Cuenta de cobro correspondiente a los servicios prestados en Octubre de 2017 1. Revisión de las facturas, informes de ejecución contractual y certificados de cumplimiento de todos los pagos tramitados por la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales en el mes de Octubre (Asecolbas Ltda, Megaseguridad, Eulises Eugenio Mora, Mayatur y Panamerica). 2. Consolidación del informe Ejecutivo de las actividades y labores realizadas por la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales en el mes de Septiembre. 3. Supervisión al contrato 339 de 2016 de SUMIMAS, atención y seguimiento a las solicitudes e incidencias del mismo. 4. Supervisión al contrato 300 de 2017 de CLARY ICON, atención y seguimiento a las solicitudes e incidencias del mismo. 5. Realización de los informes de ejecución contractual, certificados de cumplimiento y evaluación de CLARY ICON para el pago de factura del mes de Septiembre. 6. Realización del certificado de cumplimiento e informe de ejecución contractual para pago de Factura No 8 GRUPO IYUNXI LTDA. Trámite de autorización y entrega a financiera. 7. Realización de los informes de ejecución contractual, certificados de cumplimiento y evaluación de SUMIMAS para el pago de factura del mes de Julio y Agosto. 8. Acompañamiento a las labores administrativas de la Subdirección. Proyección a respuesta de comunicaciones internas y contacto a los contratistas para firma de 21 Actas de liquidación. 9. Revisión de las cuentas de cobro de los contratistas de la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales del mes de Octubre. 10. Atención a 3 solicitudes de Inventarios y Activos fijos. 11. Reunión y capacitación con Axentria, para conocer el módulo de Activos Fijos en Oracle. Definición de tareas pendientes para realizar cierre del mes de Agosto en el ambiente de producción.						
ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE: 1. Que los productos y/o servicios relacionados se recibieron a satisfacción, se realizaron durante el periodo referido, y se encuentran detallados en el informe presentado por el contratista, el cual reposa en la carpeta de supervisión del contrato. 2. Que el contratista anexa evidencia de pago al sistema de seguridad social y parafiscales. 3. Que recibido el bien o servicio a satisfacción considero procedente que se realice el desembolso o pago y se da el visto bueno correspondiente.						
Código Centro de Costo	Nombre Centro de Costo*				Monto a Pagar	
CCAS08	Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales				6.212.808	
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)		6.212.808		
<i>*Para la asignación y/o distribución del (los) Centro (s) de costos del sistema de costeo ABC del Instituto por favor tener en cuenta el instructivo G6.3.A01 "Determinación de centros de Costos"</i>						
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	MARÍA SOFÍA ARANGO ARANGO					
FIRMA:						
CARGO:	SECRETARIA GENERAL					

	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004
		Versión: 1

Con fundamento en lo establecido en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993, y los artículos 82, 83,84 y 85 de la Ley 1474 de 2011 y lo establecido por la Resolución 000474 de 2015, se procede a dar a informe de ejecución del contrato **No. 007 de 2017**, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA


CONTRATISTA:	SANDRA MILENA VILLAMIZAR REYES	C.C. / C.E. No.:	52.929.409
PERÍODO DEL INFORME:	Desde 01/10/2017	Hasta 31/10/2017	INFORME No.: 10

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	007	Fecha de inicio	03/01/2017	Fecha de terminación	31/01/2017
Objeto del Contrato: De conformidad con la cláusula segunda, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: "Prestación de servicios profesionales para apoyar los procesos administrativos que adelanta la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales"					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula sexta del contrato, el valor del mismo fue por la suma de SETENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE. (\$74.553.696)			VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: El valor ejecutado es de CUARENTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS DOS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS (\$49.702.464) M/CTE.		
SALDO DEL CONTRATO: VEINTICUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS TREINTA Y DOS PESOS (\$24.851.232) M/CTE.			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula décima del contrato, el plazo de ejecución del contrato se contará a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato hasta el día 31 de diciembre de 2017.		
DESARROLLO DEL CONTRATO:	El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> El (3) de Enero de 2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. 				

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	De conformidad con lo establecido por la cláusula octava del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: "El ICFES pagará a EL CONTRATISTA el valor del contrato de la siguiente forma: (12) doce pagos mensuales cada uno por la suma de SEIS MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS M/CTE. (6.212.808) IVA incluido.
-----------------------	---


	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004
		Versión: 1

PAGOS QUE SE HAN EFECTUADO A LA FECHA: En virtud de lo anterior, dicho contrato en el aspecto financiero se ejecuta de la siguiente manera:

No. cuenta de cobro	Fecha cuenta de cobro	Concepto	Valor										
1	27/01/2017	Cuenta de cobro correspondiente a los servicios prestados en el mes de enero de 2017	\$6.212.808										
2	24/02/2017	Cuenta de cobro correspondiente a los servicios prestados en el mes de Febrero de 2017	\$6.212.808										
3	17/03/2017	Cuenta de cobro correspondiente a los servicios prestados en el mes de Marzo de 2017	\$6.212.808										
4	26/04/2017	Cuenta de cobro correspondiente a los servicios prestados en el mes de Abril de 2017	\$6.212.808										
5	23/05/2017	Cuenta de cobro correspondiente a los servicios prestados en el mes de Mayo de 2017	\$6.212.808										
6	23/06/2017	Cuenta de cobro correspondiente a los servicios prestados en el mes de Junio de 2017	\$6.212.808										
7	26/07/2017	Cuenta de cobro correspondiente a los servicios prestados en el mes de Julio de 2017	\$6.212.808										
8	19/09/2017	Cuenta de cobro correspondiente a los servicios prestados del 01 al 05 de Agosto de 2017	\$1.035.468										
9	19/09/2017	Cuenta de cobro correspondiente a los servicios prestados del 06 al 30 de Septiembre de 2017	\$5.177.340										
	DD/MM/AAAA		\$										
	DD/MM/AAAA		\$										
	DD/MM/AAAA		\$										
PAGO QUE SE EFECTÚA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
											X		

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Revisión de las facturas, informes de ejecución contractual y certificados de cumplimiento de todos los pagos tramitados por la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales en el mes de Octubre (Asecolbas Ltda, Megaseguridad, Eulises Eugenio Mora, Mayatur y Panamerica).	100%
2	Consolidación del informe Ejecutivo de las actividades y labores realizadas por la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales en el mes de Septiembre.	100%
3	Supervisión al contrato 339 de 2016 de SUMIMAS, atención y seguimiento a las solicitudes e incidencias del mismo.	100%
4	Supervisión al contrato 300 de 2017 de CLARY ICON, atención y seguimiento a las solicitudes e incidencias del mismo.	100%
5	Realización de los informes de ejecución contractual, certificados de cumplimiento y evaluación de CLARY ICON para el pago de factura del mes de Septiembre.	100%
6	Realización del certificado de cumplimiento e informe de ejecución contractual para pago de Factura No 8 GRUPO IYUNXI LTDA. Trámite de autorización y entrega a financiera.	100%
7	Realización de los informes de ejecución contractual, certificados de cumplimiento y evaluación de SUMIMAS para el pago de factura del mes de Julio y Agosto.	100%

	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004
		Versión: 1

8	Acompañamiento a las labores administrativas de la Subdirección. Proyección a respuesta de comunicaciones internas y contacto a los contratistas para firma de 21 Actas de liquidación.	100%
9	Revisión de las cuentas de cobro de los contratistas de la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales del mes de Octubre.	100%
10	Atención a 3 solicitudes de Inventarios y Activos fijos.	100%
11	Reunión y capacitación con Axentria, para conocer el módulo de Activos Fijos en Oracle. Definición de tareas pendientes para realizar cierre del mes de Agosto en el ambiente de producción.	60%

5. PRODUCTOS ENTREGADOS (En caso de haber sido pactados)

1	
2	

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor María Sofía Arango Arango – Secretaria General, acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

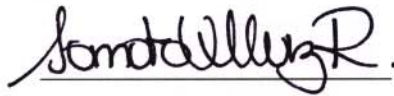
María Sofía Arango Arango – Secretaria General, en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje según corresponda,

7. OBSERVACIONES

(Relacionar las mejoras o dificultades presentadas en la ejecución del contrato, así como el concepto del supervisor sobre el contratista)

	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004
		Versión: 1

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe octubre de 2017



SANDRA MILENA
VILLAMIZAR REYES
Elaboró



CELIA INÉS
HERNÁNDEZ
Revisó



MARÍA SOFÍA
ARANGO ARANGO
Aprobó

Bogotá, octubre de 2017

INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN – ICFES

NIT. No. 860.024.301-6

DEBE A:

SANDRA MILENA VILLAMIZAR REYES

CÉDULA No. 52.929.409

**LA SUMA DE SEIS MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS OCHO PESOS M/CTE.
(\$6.212.808)**

Por concepto de: Prestación de servicios profesionales para apoyar los procesos administrativos que adelanta la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales

Autorizo a la Entidad a consignar este valor en la cuenta de ahorros No. 20455868548 de Bancolombia.


SANDRA MILENA VILLAMIZAR REYES
C.C. 52.929.409

Bogotá D.C., octubre del 2017

Señores

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES

Subdirección Financiera y Contable

Ciudad

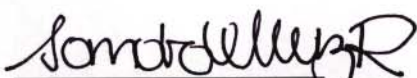
Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de **octubre** de 2017.

De acuerdo en el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y al párrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, informo que no tengo trabajadores a cargo y solicito la aplicación de la tabla del artículo 383 del Estatuto Tributario para la retención en la fuente como independiente por rentas de trabajo.

Conforme con los decretos 4713 de 2005, 2271 de 2009; la Ley 1819 del 2016 y demás normas concordantes y complementarias, les solicito tener en cuenta las disminuciones de mi base de retención así:

1. Dependiente: María Camila Puerto Villamizar (5 años) identificada con el NUIP 1.019.905.988
2. Medicina prepagada o seguro de salud Colmedica a mi nombre, en la que se benefician mi esposa (o) Carlos Eduardo Puerto Hurtado , cedula 80.085.601 y mi hija (o) María Camila Puerto Villamizar identificada con el NUIP 1.019.905.988, cuyo certificado del año anterior anexo. (Artículo 6 Decreto Regulatorio 4713 del 2005).
3. Bajo la gravedad de juramento certifico que en la **COPIA** de la planilla de aportes a seguridad social y ARL - PILA fue descargada directamente de la página web y que anexo, del mes **octubre**, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,



SANDRA M. VILLAMIZAR R.
C.C. 52.929.409 de Bogotá

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

51162123



NUIP 1019905988 /

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 42 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código A 5 F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA / CUNDINAMARCA / BOGOTÁ D.C. /

Datos del inscrito

Primer Apellido PUERTO / Segundo Apellido VILLAMIZAR /

Nombre(s) MARIA CAMILA /

Fecha de nacimiento Año 2012 / Mes ENE / Día 12 / Sexo (en letras) FEMENINO / Grupo sanguíneo O / Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA / CUNDINAMARCA / BOGOTÁ D.C. /

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO DE NACIDO VIVO /

Número certificado de nacido vivo 11089698-1 /

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos VILLAMIZAR REYES SANDRA MILENA /

Documento de identificación (Clase y número) C.C. # 52.929.409 DE BOGOTÁ D.C. /

Nacionalidad COLOMBIANA /

Datos del padre

Apellidos y nombres completos PUERTO HURTADO CARLOS EDUARDO /

Documento de identificación (Clase y número) C.C. # 80.085.601 DE BOGOTÁ D.C. /

Nacionalidad COLOMBIANA /

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos PUERTO HURTADO CARLOS EDUARDO /

Documento de identificación (Clase y número) C.C. # 80.085.601 DE BOGOTÁ D.C. /

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos _____

Documento de identificación (Clase y número) _____

Firma _____

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos _____

Documento de identificación (Clase y número) _____

Firma _____

Fecha de inscripción Año 2012 / Mes ENE / Día 13 /

Nombre y firma del funcionario que autoriza

JUAN CARLOS YARGAS JARAMILLO

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

CERTIFICA :

Que el señor(a) VILLAMIZAR REYES SANDRA MILENA identificado(a) con CC No. 52929409 posee el contrato No. 29042580 de Medicina Prepagada, el cual ampara a las siguientes personas:

Nombre	Identificación	F. Ini Vig	F. Fin Vig	Parentesco	Valor
VILLAMIZAR REYES SANDRA MILENA	CC 52929409	01/04/2016	31/03/2017	TITULAR	2,212,947
PUERTO HURTADO CARLOS EDUARDO	CC 80085601	01/04/2016	31/03/2017	CONYUGE	1,749,276
PUERTO VILLAMIZAR MARIA CAMILA	RC 1019905988	01/04/2016	31/03/2017	HIJO(A)	1,264,536

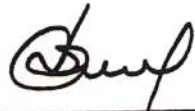
Fecha de Pago	Cuota	Interes Mora	IVA	Interes Mora IVA	Valor Pagado
10/03/2016	553,097	0	27,655	0	580,752
10/05/2016	553,097	0	27,655	0	580,752
13/06/2016	553,097	0	27,655	0	580,752
13/07/2016	553,097	0	27,655	0	580,752
08/08/2016	553,097	0	27,655	0	580,752
10/09/2016	553,097	0	27,655	0	580,752
08/10/2016	553,097	0	27,655	0	580,752
08/11/2016	553,097	0	27,655	0	580,752
09/12/2016	553,097	0	27,655	0	580,752

Este certificado se expide por el periodo comprendido entre el 01/01/2016 al 31/12/2016 para efectos de disminuir la base de retención en la fuente, de acuerdo con lo establecido en el Artículo 387 del Estatuto Tributario y la Resolución 000071 del 21/11/2016 Expedida por la DIAN.

El valor máximo a deducir mensualmente por este concepto será de 16 UVT (\$509,744 año 2017).

Los pagos por salud que dan derecho al descuento son de manera exclusiva, los efectuados por el trabajador en contratos de prestación de servicios a las empresas de Medicina Prepagada, de los cuales se beneficie el trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes.

Expedida en la ciudad de BOGOTÁ a los 25 días del mes de Abril de 2017



FIRMA AUTORIZADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 52929409		VILLAMIZAR REYES SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 152 b 56-10 torre 1 apto 206	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4972233	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Tipo	Planilla	Limite	Fecha	Pago	Valor
2017-10	2017-10	286239017	8470555359	1	1	2017/10/04	2017/10/05	BANCOLOMBIA	5722,200

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$397,700	\$400	\$0	\$398,100	
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$397,700	\$400	\$0	\$398,100	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,000	\$100	\$0	\$13,100	
LIBERTY	14-18	860,008,645	7	1	\$13,000	\$100	\$0	\$13,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$310,700	\$300	\$0	\$311,000	
ALLIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$310,700	\$300	\$0	\$311,000	
TOTAL				1	\$721,400	\$800	\$0	\$722,200	

(Handwritten mark)

PAGAADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52929409	VILLAMIZAR REYES SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	PRINCIPAL	c/l 152 b 56-10 torre 1 apto 206	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4972233	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor
Pension	Planilla	Planilla	Pago	Dias Mora	
2017-10	847055359	1	2017/10/04	1	5722,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombre	NOVEDADES													PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES														
			ing	ret	tde	tax	tdo	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	wpt	vct	irt	vtp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF										
1	52929409	VILLAMIZAR SANDRA																	231001	30	\$2,485,124	\$397,700	EP5001	30	\$2,485,124	\$310,700	50	14-18	30	\$2,485,124	\$13,000	50	0	50	\$13,000	50	50	50	No			
Total	Afiliados(1)																			\$2,485,124	\$397,700			\$2,485,124	\$310,700	50			\$2,485,124	\$13,000	50		50	50	50	50	50	50	50	50	50	50

PAGAADO