

Destino SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20172001110952
Fecha Radicado: 2017-09-21 08:56:03
Anexos: 8 FOLIOS

ICFES

Bogotá, septiembre de 2017

Destino SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS
GENERALES



No. 20172001110932
Fecha Radicado: 2017-09-21 08:54:26
Anexos: 8 FOLIOS

ICFES

Señores

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES

Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales

Bogotá

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 del **01 al 05 de agosto** 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:
sep-17

Contrato No:	7	Fecha de contrato:	03/01/2017	Nombre de Contratista	de SANDRA M VILLAMIZAR REYES
No. de factura o documento equivalente:	8	Contrato con adición (marque con una X)	SI NO X	NIT / C.C contratista:	52.929.409
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	8	Periodo a pagar:	DE: 01/08/2017 A: 05/08/2017

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 del 01 al 05 de Agosto de 2017

1. Revisión de las facturas, informes de ejecución contractual y certificados de cumplimiento de los pagos tramitados por la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales (Mayatur y Panamerica).
2. Supervisión al contrato 339 de 2016 de SUMIMAS, atención y seguimiento a las solicitudes e incidencias del mismo.
3. Supervisión al contrato 300 de 2017 de CLARY ICON, atención y seguimiento a las solicitudes e incidencias del mismo.
4. Realización del certificado de cumplimiento e informe de ejecución contractual para pago de Factura No 6 GRUPO IYUNXI LTDA. Trámite de autorización y entrega a financiera.
5. Revisión de las convalidaciones emitidas por la entidad.
6. Acompañamiento a las labores administrativas de la Subdirección. Proyección de respuesta de comunicación interna, certificación contrato de SUMIMAS y apoyo en la organización del expediente de UNE.
7. Apoyo en la actualización de hojas de vida SIGEP.


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	1.035.468
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)
		1.035.468

**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"*

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 01/08/2017	Hasta 05/08/2017	INFORME No.: 8

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 TRES MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS (\$43.489.656) M/CTE.		
SALDO DEL CONTRATO: TREINTA Y UN MILLONES SESENTA Y CUATRO MIL CUARENTA PESOS (\$31.064.040) 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.
-----------------------	---

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										
	DD/MM/AAAA		\$										
	DD/MM/AAAA		\$										
	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 los pagos tramitados por la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales (Mayatur y Panamerica).	100%
2	Supervisión al contrato 339 de 2016 de SUMIMAS, atención y seguimiento a las solicitudes e incidencias del mismo.	100%
3	Supervisión al contrato 300 de 2017 de CLARY ICON, atención y seguimiento a las solicitudes e incidencias del mismo.	100%
4	Realización del certificado de cumplimiento e informe de ejecución contractual para pago de Factura No 6 GRUPO IYUNXI LTDA. Trámite de autorización y entrega a financiera.	100%
5	Revisión de las convalidaciones emitidas por la entidad.	100%
6	Acompañamiento a las labores administrativas de la Subdirección. Proyección de respuesta de comunicación interna, certificación contrato de SUMIMAS y apoyo en la organización del expediente de UNE.	100%
7	Apoyo en la actualización de hojas de vida SIGEP.	100%
8		

9		
10		
11		

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)

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

SANDRA MILENA
VILLAMIZAR REYES
Elaboró

CELIA INÉS
HERNÁNDEZ
Revisó

MARÍA SOFÍA
ARANGO ARANGO
Aprobó

Bogotá, septiembre 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 UN MILLÓN TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO
PESOS M/CTE. (\$1.035.468)**

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., septiembre del 2017

Señores

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES

Subdirección Financiera y Contable

Ciudad

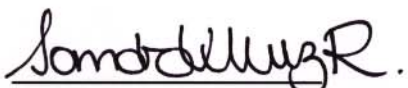
Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de **Agosto** de 2017.

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 **Agosto**, 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

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 BOGOTA a los 25 días del mes de Abril de 2017



FIRMA AUTORIZADA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1019905988 /

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 51162123

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

Pais - 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): _____

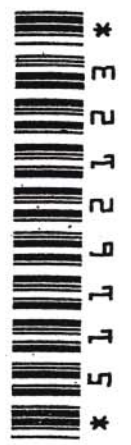
Firma: _____

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

Nombre y firma del funcionario que autoriza:
JUAN CARLOS VARGAS JARAMILLO

Reconocimiento paterno: _____

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: _____



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 57979409		VILLAMIZAR REYES SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 152 b 36-10 torre 1 apto 206	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4972233	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
Pension Salud 2017-08	274864001	8468450904	1	2017/08/03	2017/08/09	BANCOLOMBIA	6	\$725,200	

RESUMEN DE PAGO											
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR			
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$397,700	\$2,100	\$0	\$399,800			
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	\$397,700	\$2,100	\$0	\$399,800			
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	\$1,600	\$0	\$312,300			
ALIANSA SALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$310,700	\$1,600	\$0	\$312,300			
TOTAL				1	\$721,400	\$3,800	\$0	\$725,200			

of-fox

PAGADO