16

Bogotá, D.C., 24 de octubre del 2017

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES
No. 20172001199762
Fecha Radicado: 2017-10-24 16:25:58
Anexos: 8 FOLIOS.

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE
No. 20172001199732
Fecha Radicado: 2017-10-24 16:25:04
Anexos: 8 FOLIOS.

Señores
ICFES
La ciudad

Ref.: Radicación cuenta de cobro Contrato No. 018 del 2017

En atención a la Comunicación Interna recibida el 22 de abril del 2016 y según radicado No. 20162300008863, relacionada con la radicación de cuentas de cobro, atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondiente a mi CONTRATO No. 018 del 2017:

Grupo de documentos para la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales:

- Certificación original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
- G3-FT004 Informe de ejecución contractual
- Cuenta de cobro
- Certificación tributaria
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Cordialmente,

LEIDY NATALIA BENAVIDES ARTEAGA
C.C. No. 52.934.701

16

TODOS POR UN NUEVO PAÍS	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: 24/10/2017

Contrato No:	18	**Fecha de contrato:**	03/01/2017		**Nombre de Contratista**	**LEIDY NATALIA BENAVIDES ARTEAGA**		
No. de factura o documento equivalente:	10	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**	**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**52.934.701**		
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.**

1. Ajustes módulo Informe delegado.
2. Salida a producción de Informe delegado SB3579.
3. Soporte en el nombramiento de SB3579.
4. Revisión de datos para pruebas de Informe Delegado.
5. Datos carga y Estres para aplicación de Informe Delegado.
6. Cambio en producción de las Secicones del Infrome delegado.
7. Modelo informe aplicación SABER PRO.
8. Carga masiva de Delegados participantes en aplicación SABER PRO.
9. Revisión nombramiento SABER PRO.
10. Revisión consultas Aplicación.

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
CCAT03	Subdirección de Información	6.365.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos** / **Total (valor a Pagar)**	**6.365.000**

**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:	**CARLOS CARDONA LÓPEZ**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTOR DE INFORMACIÓN**

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN MINEDUCACIÓN icfes	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. __018__, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	LEIDY NATALIA BENAVIDES ARTEAGA			**C.C. / C.E. No.:**	52.934.701	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/10/2017	**Hasta**	31/10/2017	**INFORME No.:**	**10**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	018	**Fecha de inicio**	03/01/2017	**Fecha de terminación**	31/12/2017
Objeto del Contrato: *De conformidad con la cláusula* ***Segunda****, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera:* ***"Prestar sus servicios profesionales para el desarrollo y mantenimiento del modelo de datos misional del ICFES definido en las arquitecturas de integración de datos, tanto para el proyecto PRISMA como para las actividades que se le asignen de los procesos y/o proyectos del área.".***					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula Sexta del contrato, el valor del mismo fue por la suma de* ***SETENTA Y SEIS MILLONES TRECIENTOS OCHENTA MIL PESOS ($76.380.000) MCTE****, precio correspondiente a 110 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2016.*				***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de* ***CERO PESOS ($ 38.190.000) M/CTE.***	
SALDO DEL CONTRATO: ***SETENTA Y SEIS MILLONES TRECIENTOS OCHENTA MIL PESOS (38.190.000) M/CTE.***				***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula* ***Novena*** *del contrato, el plazo del mismo se pactó en* ***Doce (12)*** *meses, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.*	
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El* ***03*** *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 cancelará el valor del contrato así: i). Un***

	primer pago por valor de SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($6.365.000) contra entrega de Informe de soporte y puesta en producción de los procesos de recaudo e inscripción Saber 11 Calendario B 2017. ii). Once pagos por el valor de SEIS MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($6.365.000), 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	23/01/2017	Actualización del Modelo de Usuarios de PRISMA	$ 6.365.000
2	20/02/2017	Revisión Modelo Aprovisionamiento	$ 6.365.000
3	15/03/2017	Carga de Resultados de Pro y T&T	$ 6.365.000
4	20/04/2017	Paso a producción Módulo Instrumentos.	$ 6.365.000
5	17/05/2017	Paso a Producción Instrumentos y ProExterior	$ 6.365.000
6	16/06/2017	Gestión de sitios para Saber pro exterior.	$ 6.365.000
7	21/07/2017	Revisión modelo de Informe Delegado	$ 6.365.000
8	22/08/2017	Novedades Informe Aplicación y Revisión aplicaciones SBER PRO EXTERIOR, SABER PRO y TYT, SABER 11	$ 6.365.000
9	15/09/2017	Aplicación Informe Delegado SB359	$ 6.365.000
10	24/10/2017	Citación Saber pro Exterior- Informe Delegado	$ 6.365.000
	DD/MM/AAAA		$
	DD/MM/AAAA		$

PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	**Revisión producción Informe delegado.**	**50%**
2	**Soporte en los casos reportados para SABER PRO.**	**100%**
3	**Revisión Recaudo e inscripción continuo.**	**100%**
4	**Monitoreo continuo del proceso de INSCRIPCIÓN-RECAUDO en ambiente Productivo.**	**100%**

5	**Cambios Instrumentos desempeño ítem.**	**100%**
6	**Actualización de Estructuras para Informe delegado.**	**100%**
7	**Generar citación Saber pro Exterior.**	**100%**
8	**Cambio de ITEMS producción módulo de Instrumentos**	**100%**
9	**Revisión Informe Delegado para SABER3579 con respecto a PRISMA**	**100%**
10	**Revisión etapas Informe delegado e Inscripción**	**100%**

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

1	Actualización del Modelo de Usuarios de PRISMA.
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

6. **CONSTANCIAS**

El supervisor o interventor ***CARLOS CARDONA LÓPEZ*** *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.*

CARLOS CARDONA LÓPEZ**, *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 el 24 de octubre de 2017.

LEIDY NATALIA BENAVIDES ARTEAGA	RODRIGO GALLO VEGA	CARLOS CARDONA LÓPEZ
Elaboró	Revisó	Aprobó

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN

DEBE A:

LEIDY NATALIA BENAVIDES ARTEAGA
CC. No. 52.934.701 de Bogotá.
REGIMEN SIMPLICADO

LA SUMA DE: **SEIS MILLONES TRECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS ($6.365.000,00) MONEDA CORRIENTE**.

Prestar sus servicios profesionales como Analista y Arquitecto de Datos tanto para el proyecto de renovación del Sistema Misional como para las funcionalidades que se le asignen en las demás actividades o procesos de área.

Favor consignar de la siguiente manera:

A la cuenta de ahorros: **897047650 del Banco BBVA**

Se anexan formatos de planillas de pago de Salud y Pensión según Planilla.

Número de Planilla: 22762394.

Cordialmente,

LEIDY NATALIA BENAVIDES ARTEAGA
CC. No. 52.934.701 de Bogotá.
BOGOTÁ, 24 de octubre de 2017.

Bogotá D.C., 24 de 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 parágrafo 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: Lizette Paola Benavides Arteaga. Hermana.

2. 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,

LEIDY NATALIA BENAVIDES ARTEAGA
C.C. 52.934.701 de Bogotá

EL SUSCRITO CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICA

Que para los efectos de la norma establecida en numeral 4 del el parágrafo 2 del art. 387 del E.T, la señorita LIZETTE PAOLA BENAVIDES ARTEAGA, identificada con la cédula de ciudadanía 53.072.332 expedida en Bogotá, residente en la ciudad de Bogotá, es la HERMANA de la señora LEIDY NATALIA BENAVIDES ARTEAGA, identificada con cédula de ciudadanía 52.934.701 expedida en Bogotá.

Que en la actualidad la señorita LIZETTE PAOLA BENAVIDES ARTEAGA no obtiene ingresos propios por lo cual se cumplen los criterios para que la señorita LIZETTE PAOLA BENAVIDES ARTEAGA pueda figurar como dependiente de la señora LEIDY NATALIA BENAVIDES ARTEAGA.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado. En constancia de lo anterior, firmo en Bogotá a los veinte (20) días del mes de octubre de 2017.

Adriana López O.

ADRIANA LOPEZ ORTEGA
TP 141460-T

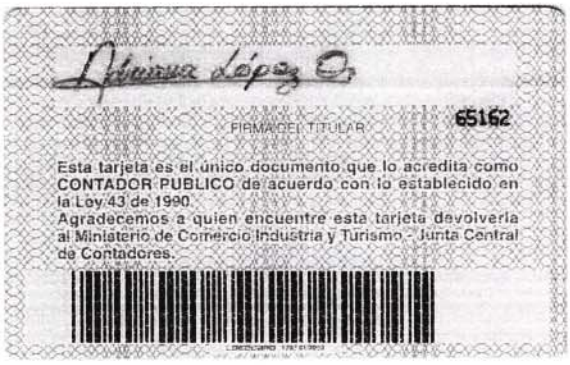
República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

141460-T

ADRIANA
LOPEZ ORTEGA
C.C. 60370141
RESOLUCION INSCRIPCION 114 FECHA 14/05/2009
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COMENARES RODRIGUEZ 150968



FIRMA DEL TITULAR 65162

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

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	52934701	LEIDY NATALIA BENAVIDES ARTEAGA		CARRERA 58 Nº 5B-01	4146926	LEIDYBN@GMAIL.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							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
10	2017	10	2017	I	04/10/2017	22762394	$739.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	830003564-7	[illegible]00	0		0		0	1	300	0	318.600	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
231001	Colfondos	800227940-6	407.400	0	0	0	0	1	400	0	407.800	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										
14-18	Liberty Seguros de Vida	860008645-7	13.300				13.300		100	13.400			3	400	

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	318.300	318.600
Pensión	1	407.400	407.800
Riesgos Laborales	1	13.300	13.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	739.000	739.800

PAGADA
22762394

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	52934701	LEIDY NATALIA BENAVIDES ARTEAGA		CARRERA 58 No. 5B-01	4146926	LEIDYBN@GMAIL.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							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
10	2017	10	2017	I	04/10/2017	22762394	$739.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN							SALUD		RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dependiente	Estudiante	Educación	Cotiza exterior	Extranjero	SLN	IGE	LMA	VAC	TDP	TAP	SUS	IRP	INH	RET	TDE	TDA	TDS	AVP	VST	VSP	VCT	IGE	COMISIONES	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	52934701	BENAVIDES ARTEAGA LEIDY NATALIA	S				N																				231001	2.546.000	407.400	0	0	0	0	EPS017	2.546.000	318.300	14-16	2.546.000	I	15.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

22762394

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