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: 02/11/2017

Contrato No:	292	**Fecha de contrato:**	**17/03/2017**	**Nombre de Contratista**	ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE ODONTOLOGÍA -ACFO
No. de factura o documento equivalente:	7468	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI** [ ] **NO** [ ]	**NIT / C.C contratista:**	811.013.958-9
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	3	**Periodo a pagar:**	**DE:** **A:**

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.**

Prestar servicios profesionales para apoyar al ICFES en la construcción y revisión de 40 preguntas de una forma de prueba para el módulo de Diagnóstico y tratamiento en salud oral, según la distribución balanceada por afirmaciones, evidencias, tareas y niveles de complejidad establecidos por el ICFES, debidamente aprobadas, revisadas y validadas. Se realizará un ultimo pago equivalente al 40% del valor total del contrato, correspondiente a la entrega de las ultimas 20 preguntas de la forma, debidamente revisadas, aprobadas y validadas.

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
PRBR03	Banco de ítems Saber Pro	8.257.344
Tipo de moneda	**Pesos colombianos** / **Total (valor a Pagar)**	**8.257.344**

Recibí - Tatiana 4:05 - 02.11.2017

**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"*

ABASTECIMIENTO

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**LUIS JAVIER TORO BAQUERO**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTOR DE PRODUCCIÓN DE INSTRUMENTOS**

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.**292**, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.*

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE ODONTOLOGÍA - ACFO			**C.C. / C.E. No.:**	811.013.958-9	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	15/09/2017	**Hasta**	02/11/2017	**INFORME No.:**	3

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	**292**	**Fecha de inicio**	**17/03/2017**	**Fecha de terminación**	**30/11/2017**
Objeto del Contrato: *De conformidad con la cláusula **Segunda**, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: **"0"**.*					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula Sexta del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **VEINTE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS (20.643.360) MCTE**, precio correspondiente a 27,982763037858692 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2017.*				***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de **DOCE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DIECISEIS PESOS (12.386.016) MCTE.***	
SALDO DEL CONTRATO: ***OCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS (8.257.344) M/CTE.***				***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **Decima** del contrato, el plazo del mismo se pactó en **Nueve (9)** 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 **17/03/2017** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *Él **3/17/2017** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **292**.* • *Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato.*				

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	*De conformidad con lo establecido por la cláusula* ***Séptima*** *del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: "****El ICFES pagara el valor del contrato de la siguiente forma: a) Un primer pago por valor de CUATRO MILLONES CIENTO VENTIOCHO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS MONEDA CORRIENTE ($4.128.672) IVA incluido, equivalente al 20% del valor total del contrato a la entrega de Plan de trabajo y la base de datos de los participantes en el proceso de construcción y revisión de preguntas designados por el contratista. b) Un segundo pago por valor de OCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS MONEDA CORRIENTE ($8.257.344) IVA incluido, equivalente al 40% del valor total del contrato, correspondiente a la entrega de las primera 20 preguntas de la forma, debidamente revisadas, aprobadas y validadas y c) un (1) ultimo pago por valor de OCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS MONEDA CORRIENTE ($8.257.344) IVA incluido, equivalente al 40% del valor total del contrato, correspondiente a la entrega de las ultimas 20 preguntas de la forma, debidamente revisadas, aprobadas y validadas.* ***El ICFES realizara cada pago de acuerdo a las fechas contempladas en la circular 002 de 2017. El pago requiere presentación de la cuenta de cobro o factura, certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, y documento que acredite el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral. El pago se realizará siempre que se hayan presentado todos los documentos requeridos; las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ellos derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.***

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
6706	10/08/2017	Pago Factura No. 6706 de 2017	$4.128.672
2	11/09/2017	Pago Factura No. 6750 de 2017	$8.257.344
3	DD/MM/AAAA		$
4	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									

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1		%
2		%
3		%
4		%
5		%
6		%
7		%
8		%
9		%
10		%

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

1	**Entrega de las últimas 20 preguntas de la forma, debidamente revisadas, aprobadas y validadas.**
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor ***LUIS JAVIER TORO BAQUERO*** *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.*

LUIS JAVIER TORO BAQUERO, *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 **(02)** de **(Noviembre)** de **(2017)**

MARIBEL GONZALEZ		
Elaboró	Revisó	Aprobó

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE ODONTOLOGÍA

Nit. 811.013.958-9 - Entidad sin Animo de Lucro
Resolución No. 320001367588
Fecha: 2016/02/22 - Habilita No. 5001 al 9000

Dirección: Avenida Carrera 19 No. 95-55
Oficina 308, Torre Platino - Tel.: 218 0335
Bogotá, D. C. - Colombia

Señores:	INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN - ICFES
Dirección:	Calle 26 No. 69-76 Torre 2 Piso 15, Edificio Elemento
Teléfono:	(1) 4841460
C.C. o NIT:	860.024.301-6
Ciudad:	Bogotá, D. C.

FACTURA DE VENTA No. 7468

FECHA DE EXPEDICIÓN	OCTUBRE 31 DE 2017
FECHA DE VENCIMIENTO	

DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS

TERCER PAGO EQUIVALENTE AL 40% RESTANTE DEL VALOR	$ 6,938,945
TOTAL DEL CONTRATO 292-2017	
MÁS I. V. A.	$ 1,318,399

Destino: DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN Y OPERACIONES

No. 20172101225702
Fecha Radicado: 2017-11-01 13:11:02
Anexos:

icfes

FAVOR CONSIGNAR EN BANCO DAVIVIENDA CUENTA CORRIENTE No 484669999670 A NOMBRE DE ACFO

Impreso por: Rox-Grafi. / Alvaro Ramirez P. NIT. 79.268.934-2 ☎ 237 80 15

SUBTOTAL	
VALOR TOTAL	$ 8,257,344

VALOR EN LETRAS:
OCHO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

LA PRESENTE FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A LA LETRA CAMBIO (ART. 774 DEL C.C.)

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE ODONTOLOGIA A.C.F.O. DIRECTOR EJECUTIVO

GINA CAROLINA CASTRO BARIZÓN

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA Y SELLO DE ACEPTACIÓN

CERTIFICACIÓN

La Asociación Colombiana de Facultades de Odontología, identificada con el N.I.T. No. 811.013.958-9, en los seis (6) últimos meses ha cumplido con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, fondo de pensión, aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-I.C.B.F. y Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, de conformidad con lo previsto en el Art. 50 de la Ley 789 de 2002, el cual fue modificado por el Art. 1 de la Ley 828 de 2003.

La presente se expide a solicitud del ICFES, a treinta y un (31) días del mes de octubre de dos mil diecisiete (2017).

Cordialmente,

ALFONSO FLÓREZ MILLÁN
Revisor Fiscal
TP 3052-T