

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. 339-2016, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	CLARYICON S.A.S			NIT. No.:	900.442.893-1
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	01/04/2017	Hasta	30/04/2017	INFORME No.: 1

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	300	Fecha de inicio	28/04/2016	Fecha de terminación	31/12/2017
Objeto del Contrato: De conformidad con la cláusula PRIMERA el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: "Contratar el arrendamiento de dieciséis (16) fotocopiadoras multifuncionales. El servicio debe incluir sin limitaciones, el servicio de toner y papel que se requieran, y demás elementos necesarios para el buen funcionamiento de las mismas".					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula CUARTA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de SESENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$62.957.236) Incluido IVA.			VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: : El presente informe hace referencia al primer pago.		
SALDO DEL CONTRATO: SESENTA Y DOS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS M/CTE (\$62.957.236) Incluido IVA.			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula SÉPTIMA del contrato, el plazo del mismo se pactó hasta el 31/12/2017 o hasta el agotamiento de los recursos, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.		
DESARROLLO DEL CONTRATO:	<p>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 28 de marzo de 2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • El 31 de marzo de 2017 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 300. 				

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	De conformidad con lo establecido por la cláusula QUINTA del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: "El ICFES pagará al contratista mensualidades vencidas de acuerdo con los servicios efectivamente prestados en el mes correspondiente, previa certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato, presentación de la factura por parte del contratista y
-----------------------	--

constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales."

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										
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	Entrega de suministros necesarios para el correcto funcionamiento de las impresoras	100%
2	Revisión y atención a las solicitudes de inspección de las impresoras	100%
3	Medición del consumo por cada impresora para la generación de factura	100%
4		
5		

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

1	Resmas de papel
2	Toners de tinta
3	
4	
5	

	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3.2.F09
		Versión: 1

6	
7	
8	

6. CONSTANCIAS

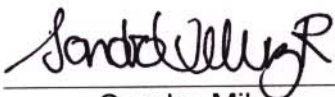
El supervisor o interventor **ANDRÉS RICARDO MANCIPE GONZÁLEZ** acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.


ANDRÉS RICARDO MANCIPE GONZÁLEZ, 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

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **(05)** de **(05)** de **(2017)**


 Sandra Milena Villamizar Reyes
 Elaboró


 Sandra Milena Villamizar Reyes
 Revisó


 Andrés Ricardo Mancipe González
 Aprobó