

Destino SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS
GENERALES



No. 20172001117872
Fecha Radicado 2017-09-22 12:42:34
Anexos: 6 FOLIOS

icfesiv

Bogotá D.C. 19 de septiembre de 2017

Destino SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20172001117862
Fecha Radicado 2017-09-22 12:41:48
Anexos: 6 FOLIOS

icfesiv

Señores

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES
Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales

Asunto: Radicación cuenta de cobro del mes de septiembre de 2017

Por medio de la presente me permito adjuntar los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de septiembre, del contrato N° 329 de 2017 bajo la supervisión de la Secretaría General.

A continuación, hago relación de los documentos entregados:

- G3-FT001 Certificado de cumplimiento.
- Cuenta de cobro.
- Certificación tributaria.
- Pago de la planilla de seguridad social y aportes parafiscales
- G3-FT004 Informe de ejecución.

Cordialmente,

Gina Daniela González Sarmiento
C.C. 1.078.369.655 de Tenjo

Folios: 5

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:

19/09/2017

Contrato No:	329	Fecha de contrato:	25/04/2017	Nombre Contratista de	Gina Daniela González Sarmiento
No. de factura o documento equivalente:	6	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> X	NIT / C.C contratista:	1.078.369.655
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	6	Periodo a pagar:	DE: 01/09/2017 A: 30/09/2017

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.**

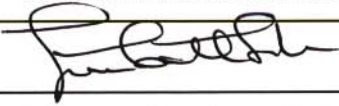
Seguimiento y control a la ejecución de los contratos materia de supervisión de dicha tarea.
Análisis de cifras y datos, y en la generación de informes.
Apoyo en el seguimiento y control del Plan de Compras
Apoyo en la verificación de plan de Compras en el nuevo ERP.


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
CCAS02	Subdirección Financiera y Contable	4.274.615
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)
		4.274.615

*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:	JOSÉ GABRIEL SILVA BARROS
FIRMA:	
CARGO:	Subdirector Financiero y Contable

 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. **329 de 2017**, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Gina Daniela González Sarmiento			C.C. / C.E. No.:	1.078.369.655	
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	01/09/2017	Hasta	30/09/2017	INFORME No.:	06

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	329	Fecha de inicio	25/04/2017	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 apoyar a la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales de EL ICFES en la realización de estudios de mercado, en el seguimiento y control a la ejecución de las estrategias de abastecimiento de bienes y servicios de la Entidad y en las tareas de apoyo administrativo y técnico relacionadas con las funciones de la Subdirección”.					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula SÉPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de TREINTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MONEDA CORRIENTE (\$35.906.776) MCTE , precio correspondiente a 7.8 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2017.			VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: “A la fecha el valor ejecutado ha sido por la suma de VENTI TRES MILLONES OCHENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS PESOS (\$23.082.921) MCTE. IVA incluido”		
SALDO DEL CONTRATO: DOCE MILLONES OCHOCIENTOS VENTI TRES MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS MONEDA CORRIENTE (\$12.823.855) MCTE.			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula OCTAVA del contrato, el plazo del mismo se pactó en DIEZ (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: <ul style="list-style-type: none"> • El 25 de abril de 2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • El 26 de abril de 2017 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 329. • Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato. 			

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 al contratista el valor del contrato así: (1) primer pago por valor de UN MILLÓN SETECIENTOS NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y SEIS PESOS (\$1.709.846) MCTE. IVA Incluido y ocho (8) pagos mensuales por valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS (\$4.274.615) MCTE."**

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	24/05/2017	Contra entrega del consolidado del plan anual de compras 2017.	\$1.709.846										
2	24/05/2017	Pago correspondiente al mes de Mayo	\$4.274.615										
3	16/06/2017	Pago correspondiente al mes de Junio	\$4.274.615										
4	18/07/2017	Pago correspondiente al mes de Julio	\$4.274.615										
5	22/08/2017	Pago correspondiente al mes de Agosto	\$4.274.615										
	DD/MM/AAAA		\$										
	DD/MM/AAAA		\$										
	DD/MM/AAAA		\$										
	DD/MM/AAAA		\$										
	DD/MM/AAAA		\$										
	DD/MM/AAAA		\$										
	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						

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Seguimiento y control a la ejecución de los contratos materia de supervisión de dicha tarea.	100%
2	Análisis de cifras y datos, y en la generación de informes.	100%
3	Apoyo en el seguimiento y control del Plan de Compras	100%
4	Apoyo en la verificación del Plan de Compras en el nuevo ERP.	100%

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

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

1	
2	

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor **José Gabriel Silva Barros** 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.

José Gabriel Silva Barros, 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

(OK)

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **(19)** de **(09)** de **(2017)**


Elaboró


Revisó


Aprobó

Bogotá, Septiembre 19 de 2017

Cuenta de Cobro N°6

El Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES

Nit. 860.024.301-6

Debe a:

Gina Daniela González Sarmiento

C.C. 1.078.369.655 de Tenjo.

La suma de:

**CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL
SEISCIENTOS QUINCE PESOS MCTE.**

(\$4.274.615)

Por concepto de: sexto pago del 01/09/2017 al 30/09/2017 correspondiente a la prestación de servicios profesionales según lo pactado en el contrato número 329 de 2017.

Favor consignar a:

Cuenta de ahorros de BanColombia: N° 38819328550

La suma de: \$4.274.615 pesos moneda corriente.

Régimen Simplificado

Cordialmente;



GINA DANIELA GONZÁLEZ SARMIENTO.
C.C 1.078.369.655

Bogotá D.C., 19 de 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 septiembre 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. 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 septiembre, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,



Gina Daniela González Sarmiento
C.C. 1.078.369.655 de Tenjo

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO		
CC	1078389655	Gina Darveta Gonzalez Sarmiento	Calle 19a # 82-85	8025057	gidegosa@hotmail.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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD	DIFERENTE A SALUD						
MES	AÑO	MES	AÑO				
9	2017	9	2017	I	06/09/2017	22182155	\$496.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												Total a Pagar	No. Afiliados
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC		
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Farmisaner EPS Cafam Cotubusido	830003564-7	213.800			0		0	0	0	0	213.800	1

TOTALES PENSIÓN												Total a Pagar	No. Afiliados
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte PSP - Solidaridad	Aporte PSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora PSP			
230301	Porvenir	800224808-8	273.600	0	0	0	0	0	0	0	273.600	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	9.000				9.000	0	0	9.000		0	0	9.000	1

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, ISP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	213.800	213.800
Pensión	1	273.600	273.600
Riesgos Laborales	1	9.000	9.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	496.400	496.400



DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1078369655	Gina Daniela Gonzalez Sarmento	Calle 19a # 82-85	8025057	gida_gosa@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.

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				
9	2017	9	2017	1	06/09/2017	22182155	\$496.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN HOVEDADES														PENSION						SALUD			RESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES							
No.	Tip.	No. de identificación	Apellido y Nombre																																						
1	CC	1078369655	GONZALEZ SARMENTO GINA DANIELA	M	F																																				

PAGADA
22182155

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