

**RESOLUCIÓN NÚMERO 000646 DE 18 SET. 2017**

Por la cual se concede el disfrute de vacaciones

**LA SUBDIRECTORA DE TALENTO HUMANO DEL INSTITUTO  
COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN – ICFES**

En uso de sus atribuciones legales y reglamentarias, especialmente las conferidas por el artículo 12 del Decreto 1045 de 1978 y la Resolución No. 578 del 25 de octubre de 2011,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Conceder quince (15) días hábiles de vacaciones a **JOSÉ GABRIEL SILVA BARROS** identificado con cédula de ciudadanía No. 72.230.454, quien desempeña el empleo Profesional Especializado Grado 04 de la Subdirección Financiera y Contable dentro de la planta del Instituto, por el año de servicios comprendido entre el 7 de abril de 2016 y el 6 de abril de 2017, las cuales serán disfrutadas entre el 17 de octubre de 2017 y el 7 de noviembre de 2017, inclusive.

**ARTÍCULO SEGUNDO:** El funcionario deberá reintegrarse de sus vacaciones el día 8 de noviembre de 2017.

**ARTÍCULO TERCERO:** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá D.C., el día **18 SET. 2017**

**MARÍA MERCEDES CORCHO CARO**  
Subdirectora de Talento Humano

Revisó: Bibiana Munar  
Elaboró: María Chiquizá

Bogotá D.C. 23 de octubre de 2017

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20172001208432

Fecha Radicado: 2017-10-26 12:52:04

Anexos: 7 ANEXOS.

icfes ✓

Señores

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES

**Subdirección de Abastecimiento y Servicios**

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS  
GENERALES



No. 20172001208412

Fecha Radicado: 2017-10-26 12:51:11

Anexos: 7 ANEXOS.

icfes ✓

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

Por medio de la presente me permito adjuntar los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de octubre, del contrato N° 329 de 2017 bajo la supervisión de la Secretaria 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: 6

**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:

23/10/2017

Contrato No:	329	Fecha de contrato:	25/04/2017	Nombre Contratista de	Gina Daniela González Sarmiento
No. de factura o documento equivalente:	7	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	1.078.369.655
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	7	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.**

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.  
Traslados que se deben realizar en el nuevo ERP (Oracle).

**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
<b>Tipo de moneda</b>	<b>Pesos colombianos</b>	<b>Total (valor a Pagar)</b>
		<b>4.274.615</b>

\*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

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

<b>CONTRATISTA:</b>	Gina Daniela González Sarmiento		<b>C.C. / C.E. No.:</b>	1.078.369.655	
<b>PERÍODO DEL INFORME:</b>	<b>Desde</b>	01/10/2017	<b>Hasta</b>	31/10/2017	<b>INFORME No.:</b> <b>07</b>

### 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

<b>Contrato N°</b>	329	<b>Fecha de inicio</b>	25/04/2017	<b>Fecha de terminación</b>	31/12/2017
<b>Objeto del Contrato:</b> De conformidad con la cláusula <b>SEGUNDA</b> , el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: <b>"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"</b> .					
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> Conforme a la cláusula <b>SÉPTIMA</b> del contrato, el valor del mismo fue por la suma de <b>TREINTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS MONEDA CORRIENTE (\$35.906.776) MCTE</b> , precio correspondiente a 7.8 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2017.			<b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> "A la fecha el valor ejecutado ha sido por la suma de <b>VENTI SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS (\$27.357.536) MCTE. IVA incluido"</b>		
<b>SALDO DEL CONTRATO:</b> <b>OCHO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS (\$8.549.240) MCTE. IVA incluido.</b>			<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> De acuerdo a la cláusula <b>OCTAVA</b> del contrato, el plazo del mismo se pactó en <b>DIEZ (9) meses</b> , contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.		
<b>DESARROLLO DEL CONTRATO:</b>		<b>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El <b>25 de abril de 2017</b> se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> <li>• El <b>26 de abril de 2017</b> se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. <b>329</b>.</li> <li>• Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato.</li> </ul>			

### 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
6	19/09/2017	Pago correspondiente al mes de Septiembre	\$4.274.615
	DD/MM/AAAA		\$
	DD/MM/AAAA		\$
	DD/MM/AAAA		\$
	DD/MM/AAAA		\$
	DD/MM/AAAA		\$
	DD/MM/AAAA		\$

<b>PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME</b>	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%
5	Traslados que se deben realizar en el nuevo ERP (ORACLE)	100%

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

1	
2	

**6. CONSTANCIAS**

El supervisor o interventor María Sofía Arango Arango 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, 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 (23) de (10) de (2017)

  
Elaboró

  
Revisó

  
Aprobó

Bogotá, Octubre 23 de 2017

Cuenta de Cobro N°7

**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: séptimo pago del 01/10/2017 al 31/10/2017 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., 23 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 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 octubre, 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			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
CC	1078369655	Gina Daniela González Sarmiento	Calle 18a # 82-65
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCCURSAL	CÓDIGO
UNICA	1 - Independiente		BOGOTÁ D.C.
		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
		TÉLFONO	CORREO
		8025057	gidagosa@hotmail.com
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PERIODO COTIZACIÓN		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD	DIFFERENTE A SALUD				
MES	AÑO	MES	AÑO		
10	2017	10	2017	22863202	\$496.400

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
EPS017	Famisanar EPS Callam Colsubsidio	830003564-7	213.800	0	0	0	0	0	0	213.800	1
TOTALES PENSION											
230301	Porvenir	800224608-8	273.600	0	0	0	0	0	0	273.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
14-18	Liberty Seguros de Vida	860008645-7	9.000

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
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Valor	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP - Solidaridad	Valor Mora FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Total a Pagar	No. Afiliados
14-18	Liberty Seguros de Vida	860008645-7	9.000	0	0	9.000	0	0	0	0	0	0	9.000	1

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	213.800	213.800
Pension	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
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>496.400</b>	<b>496.400</b>

