

Bogotá, 21 de Noviembre de 2017

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES



No. 20172101290102

Fecha Radicado: 2017-11-23 12:36:38

Anexos:



Señores

**Subdirección de Abastecimiento y Ser**  
**Instituto Colombiano para la Evaluac**

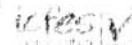
Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20172101290002

Fecha Radicado: 2017-11-23 12:18:58

Anexos:



*REF: Radicación Cuenta de Cobro mes de NOVIEMBRE*

Yo, PATRICIA ZULUAGA CASTAÑO; identificada con Cedula de Ciudadanía No. 51.771.318 de Bogotá, como contratista del ICFES a través del contrato No 336 – 2017, hago entrega de los documentos para la gestión y el trámite de la cuenta de cobro correspondiente al mes de NOVIEMBRE, según directriz dada, adjunto los siguientes documentos:

- Original Certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
- Copia de la cuenta de cobro
- Copia del comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Informe de actividades correspondiente al mes de NOVIEMBRE
- Informe de ejecución contractual
- Solicitud de Deducciones

Se realiza la entrega de cuatro (6) folios.  
Agradezco su gestión,

Cordialmente,

  
PATRICIA ZULUAGA CASTAÑO  
C.C. 51.77.318 de Bogotá



**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO**

Código: G3- F001

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:

21/11/2017

Contrato No:	336	Fecha de contrato:	27/04/2017	Nombre de Contratista	PATRICIA ZULUAGA CASTAÑO		
No. de factura o documento equivalente:	7	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> X	NIT / C.C contratista:	51.771.318		
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	7	Periodo a pagar:	DE: 01/11/2017	A: 30/11/2017	

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.

Se realizó auditoria en las instalaciones del operador de Impresión PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS para la destrucción del material sobrante y no conforme de la prueba Saber 3°, 5°, 9° Prueba aplicada el 13 de Septiembre 2017.

**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.

Código Centro de Costo	Nombre Centro de Costo*	Monto a Pagar
CCMP03	Subdirección de producción de instrumentos	1.720.320
<b>Tipo de moneda</b>	<b>Pesos colombianos</b>	<b>Total (valor a Pagar)</b>
		<b>1.720.320</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:	MERY HELEN ARIAS
FIRMA:	MERY HELEN ARIAS
CARGO:	SUBDIRECTORA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

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. 336-2017, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

**1. INFORMACIÓN CONTRATISTA**

<b>CONTRATISTA:</b>	PATRICIA ZULUAGA CASTAÑO		<b>C.C. / C.E. No.:</b>	51.771.318
<b>PERÍODO DEL INFORME:</b>	<b>Desde</b>	01/11/2017	<b>Hasta</b>	30/11/2017
			<b>INFORME No.:</b>	7

**2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

<b>Contrato N°</b>	336	<b>Fecha de inicio</b>	27/04/2017	<b>Fecha de terminación</b>	31/12/2017
--------------------	-----	------------------------	------------	-----------------------------	------------

**El objeto del Contrato:** De conformidad con la cláusula SEGUNDA, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera "Prestación de servicios personales para apoyar los procesos de archivo, logísticos, administrativos, técnicos y operativos que requiere el ICFES relacionados con las pruebas que se aplican en el Instituto".

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> El valor del presente contrato será la suma de <b>TRECE MILLONES SETECIENTOS SESETA Y DOS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE (13.762.560)</b> precio correspondiente a 18 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2017.	<b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> El valor ejecutado a la fecha es de <b>DIEZ MILLONES TRESCIENTOS VENTIUN MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE (10.321.920)</b>
--	--

<b>SALDO DEL CONTRATO:</b> <b>TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE (3.440.640)</b>	<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> De acuerdo a la cláusula Decima Primera del contrato, el plazo del mismo se pactó a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato (03/05/2017 hasta el 31/12/2017).
--	--

<b>DESARROLLO DEL CONTRATO:</b>	<p><b>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El 27 de Abril de 2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> <li>• El 03/05/2017 se imparte aprobación a la póliza de garantía expedida en el contrato.</li> </ul>
---------------------------------	--

**3. INFORMACIÓN FINANCIERA**

<b>FORMA DE PAGO:</b>	<p>De conformidad con lo establecido por la cláusula <b>OCTAVA</b> del contrato "El ICFES pagara al CONTRATISTA el valor del contrato así: i) Ocho (8) pagos iguales, por valor de UN MILLON SETECIENTOS VEINTE MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE (1.720.320) IVA INCLUIDO a partir del mes de mayo que serán pagados por la entidad previa entrega de los informes o entregables de acuerdo con las actuaciones realizadas por el contratista, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor de contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales: Para el último pago, además de los requisitos anteriores, se requerirá la presentación y aprobación del informe final de gestión y entrega efectiva de los elementos físicos y documentos que se dispusieron por parte del ICFES para el desarrollo de las obligaciones contractuales. Las demoras en la presentación de los anteriores documentos, serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ellos derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Los anteriores pagos estarán sujetos a las fechas dispuestas por la Subdirección Financiera y contable."</p>
-----------------------	---

**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	22 de mayo	Cuenta de Cobro por actividades realizadas durante el mes de Mayo	\$ 1.720.320										
2	16 de Junio	Cuenta de Cobro por actividades realizadas durante el mes de Junio	\$ 1.720.320										
3	19 de julio	Cuenta de Cobro por actividades realizadas durante el mes de Julio	\$ 1.720.320										
4	19 de Agosto	Cuenta de Cobro por actividades realizadas durante el mes de Agosto	\$ 1.720.320										
5	19 de Septiembre	Cuenta de Cobro por actividades realizadas durante el mes de Septiembre	\$ 1.720.320										
6	24 de Octubre	Cuenta de Cobro por actividades realizadas durante el mes de Septiembre	\$ 1.720.320										
<b>PAGO QUE SE EFECTUARA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME</b>		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
		X	X	X	X	X	X	X					



INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Código: G3-FT004

Versión: 1

**4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Se realizó auditoria en las instalaciones del operador de Impresión PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS para la destrucción del material sobrante y no conforme de la prueba Saber 3°, 5°, 9° Prueba aplicada el 13 de Septiembre 2017.	100%

1	No se pactaron.
---	-----------------

**5. CONSTANCIAS**

El supervisor o interventor MERY HELEN ARIAS 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. MERY HELEN ARIAS, 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,

**6. OBSERVACIONES**

Se deja constancia que el objeto y las demás obligaciones adquiridas en desarrollo del contrato, se han cumplido hasta la fecha a satisfacción por las partes, como consta en la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida en su momento, para efectos de desembolsar al Contratista el pago respectivo.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el 21 de Noviembre de 2017

Elaboró

Patricia Zuluaga Castaño

Revisó

Andrea García Velásquez

Aprobó

Mery Helen Arias

Vo.Bo.

Bogotá. D.C., 21 de Noviembre 2017

**EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACION  
ICFES**

DEBE A:

**PATRICIA ZULUAGA CASTAÑO  
C.C. 51.771.318 de Bogotá**

LA SUMA DE: **UN MILLON SETECIENTOS VEINTE MIL TRESCIENTOS VEINTE  
(\$1.720.320) M/CTE**

Por concepto del contrato N° 336 de 2017 cuyo objeto consiste en prestar los servicios personales para apoyar los procesos de archivo, logísticos, administrativos, técnicos y operativos que requiere el ICFES relacionados con las pruebas que se aplican en el Instituto.

De conformidad con el inciso 1o del artículo 4 del Decreto 386 de 1996, el Contratista NO incluirá el valor del IVA en la cuenta de cobro, cuando pertenezca al Régimen Simplificado.

Favor consignar en la cuenta:

BANCOLOMBIA  
Cuenta de Ahorros  
No. 05352996272

Cordialmente,

  
**PATRICIA ZULUAGA CASTAÑO  
C.C. 51.771.318 de Bogotá**



INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

INFORME DE NOVIEMBRE DE 2017

No. De Informe 7 de 8

No. del Contrato	336/2017	No Documento Identidad	51.771.318
Nombre del Contratista	PATRICIA ZULUAGA CASTAÑO		

OBJETO DEL CONTRATO

Prestación de servicios personales para apoyar los procesos de archivo, logísticos, administrativos, técnicos y operativos que requiere el ICFES relacionados con las pruebas que se aplican en el Instituto.

OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDAD DESARROLLABLE
Prestar el servicio en las condiciones de calidad, oportunidad y cantidad solicitadas por el supervisor del contrato, las cuales podrá desarrollar en las instalaciones del Instituto o por fuera de él cuando se le solicite.	Aplicación de la Prueba Prueba Competencias Ciudadanas de la Secretaria de Educacion Distrital como Jefe de salon los dias 9 y 14 de Noviembre de 2017 <b>ENTREGABLE: Se entregaron carpetas Finalizada la Aplicación</b>
Apoyar la supervisión del proceso de destrucción de materiales de las pruebas aplicadas.	Se realizó auditoria en las instalaciones del operador de Impresión PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS para la destrucción del material sobrante y no conforme de la prueba Saber 3°, 5°, 9°, aplicada el 13 de Septiembre de 2017, del 30 de Octubre al 21 Noviembre <b>ENTREGABLE: Entrega Diaria de Reportes de Destruccion via email y en fisico</b>

FIRMA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO *Patricia Zuluaga C*

Vo.Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO *MERY HELEN ARIAS*

Bogotá D.C, 21 de Noviembre del 2017

Señores

*Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES*  
*Subdirección Financiera y Contable*  
Ciudad

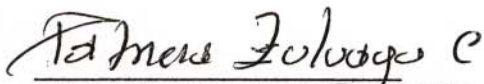
**Asunto:** Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de Noviembre de 2017.

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:

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 **Noviembre**, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

  
PATRICIA ZULUAGA CASTAÑO  
C.C 51.771.318





DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
CC	51771318	PATRICIA ZULUAGA CASTAÑO	CARRERA 11 #142-61	7529043	patricia-64@hotmail.com		NO
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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
11	2017	11	2017	I	07/11/2017	23043070	\$214.300

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					
EPS005	Serbitas EPS	800251440-6	92.300	0	0	0	0	0	0	0	0	92.300	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

TOTALES RESGOS 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 Seguro de Vida	860000845-7	3.900	0	0	0	3.900	0	0	3.900	0	0	39	3.900	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 IDE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	92.300	92.300
Pensión	1	118.100	118.100
Resgos Laborales	1	3.900	3.900
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>214.300</b>	<b>214.300</b>

