

Bogotá, D.C. 24 de noviembre de 2017

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA
Dependencia
Subdirección Abastecimiento y Servicios Generales
Ciudad

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No. 20172001294832
Fecha Radicado: 2017-11-24 12:47:59
Anejos: 7 ANEXOS

ICFES V

Asunto: Oficio Remisorio cuenta de cobro no

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS
GENERALES

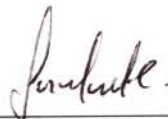
No. 20172001294812
Fecha Radicado: 2017-11-24 12:47:29
Anejos: 7 ANEXOS

ICFES V

Luz Merly Acevedo Cortes, identificada como aparece al pie de mi firma, con número de contrato 349 del año 2017, que de acuerdo con la cláusula segunda se estableció el objeto del contrato de la siguiente manera: "Prestación de servicios profesionales para realizar análisis comparativo y/o confrontación de huellas dactilares contenida en las Actas para Examinandos usados en las Pruebas de Estado o el que haga sus veces con el fin de verificar la coincidencia con los documentos idóneos que sean aportados por el ICFES ".y en cumplimiento de la directriz con número de radicación 20162300008863, me permito allegar los documentos indicados, para el pago de mis honorarios del mes de noviembre del año 2017, de conformidad con lo establecido por la cláusula séptima del contrato, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar, relacionado en el siguiente orden:

- * Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- * G3.2. F09 Informe de ejecución contractual
- *Copia de la cuenta de cobro
- * Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Cordialmente



LUZ MERLY ACEVEDO CORTES
Contratista
C.C. 51.899.799. Bogotá.

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:
24/11/2017

Contrato No:	349	Fecha de contrato:	25/05/2017		Nombre de Contratista	LUZ MERLY ACEVEDO CORTÉS	
No. de factura o documento equivalente:	3	Contrato con adición (marque con una X)	SI	NO	NIT / C.C contratista:	51.899.799	
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	3		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.**


Recepción de solicitudes y base de datos de pruebas; Organización de cada uno de los documentos de identidad allegados por los examinandos al ICFES; Búsqueda y ubicación de las impresiones dactilares aportada en base de datos de impresiones tomadas biométricamente a los examinandos al momento de presentar prueba Elaboración de carpetas individuales con los documentos para cotejo, elaboración de análisis y verificación de identidad, de Setecientos cincuenta documentos, los cuales corresponden de manera individual a cada uno de los cotejos realizados. Elaboración de informe mediante formato Excel, en el cual se plasma Planilla de relación general de los casos verificados, con los resultados obtenidos en cada uno de los cotejos Informe de gestión, el cual incluye los correspondientes soportes de la labor tanto individual como general CXP 2016 - 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.
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
CCAG03	Oficina Jurídica	5.801.250.
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)
		5.801.250.

*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

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	LUZ MERLY ACEVEDO CORTÉS,	C.C. / C.E. No.:	51.899.799.
PERÍODO DEL INFORME:	Desde 01/11/2017	Hasta	30/11/2017
		INFORME No.:	03

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	349	Fecha de inicio	25-V-2017	Fecha de terminación	31-XII-2017
Objeto del Contrato: Prestación de servicios profesionales para realizar análisis comparativo y/o confrontación de huellas dactilares contenida en las Actas para Examinandos usados en las Pruebas de Estado o el que haga sus veces con el fin de verificar la coincidencia con los documentos idóneos que sean aportados por el ICFES y del que se deberá rendir el respectivo informe.					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: VEINTE MILLONES DE PESOS (\$20.000.000.)			VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: NUEVE MILLONES CIENTO NOVENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS QUINCE PESOS (\$9.196.915)		
SALDO DEL CONTRATO: DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS TRES MIL OCHENTA Y CINCO PESOS (\$10.803.085)			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula DÉCIMA del contrato, el plazo del mismo se contará a partir del día de cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato hasta el día 31 DE DICIEMBRE DE 2017		
DESARROLLO DEL CONTRATO:	<p>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El día 25 de mayo de 2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • El día 28 de octubre se me hace entrega de 170, actas físicas de examinando para análisis de identidad y documentos de identidad en medio magnético para los respectivos cotejos. • El día 3 de noviembre de 2017 se hace entrega de informe tanto individual como de informe general con los respectivos soportes de resultado de 170 actas de examinando y se realiza devolución del paquete de actas físicas entregadas por el ICFES para esta actividad. 				

	<ul style="list-style-type: none"> • Durante el mes de noviembre se reciben varias solicitudes individuales de verificación a través de correo electrónico, allegando los correspondientes documentos para verificación, se hace entrega de informe con los respectivos soportes de resultado tanto individuales como generales de las actas de examinando recibidas. Para un total de 20 cotejos.
	<ul style="list-style-type: none"> • El día 10 de noviembre de 2017 se hizo solicitud de verificación de identidad de 630 examinados, para lo cual se me entrega de base de datos de registro biométrico para la ubicación de las correspondientes impresiones dactilares y entregas parciales de documentos de identidad de los examinados investigados para los análisis respectivos; de esta solicitud se han realizado 513 verificaciones con sus respectivos informes, encontrándose los demás pendientes por allegar documentos de identidad para el cotejo. • El día 16 de noviembre se recibe solicitud de verificaciones de identidad de 47 examinados, allegando las actas escaneadas y los documentos de identidad correspondientes. • El día 21 de noviembre se entrega informe de resultado con los respectivos soportes y carpetas individuales de cada uno de los análisis e informe general de resultado.

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	Pago individual por cada cotejo de \$ 7.735 IVA incluido.												
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 JUL 2017	Ejecución parcial del contrato										\$9.042.215	
2	20 SEP 2017	Ejecución parcial del contrato										\$154.700	
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	Elaboración de setecientos cincuenta verificaciones de identidad, las cuales corresponden de manera individual a cada uno de los cotejos realizados.	100%

2	Organización de cada una de las carpetas con documento de identidad e impresión dactilar biométrica extraída de base de datos.	100%
3	Planilla de relación general de los casos verificados con documentos aportados, con los resultados obtenidos en cada uno de los cotejos.	100%
4	Informe de gestión, el cual incluye los correspondientes soportes de la labor tanto individual como general	100%

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

1	Informe ejecutivo de resultado
2	CD con carpetas individuales de trabajo e informe Excel
3	
4	

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor **Martha Bibiana Lozano Medina** 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.

Martha Bibiana Lozano Medina, 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 **(24)** de **(noviembre)** de **(2017)**


Elaboró
Luz Merly Acevedo Cortes


Revisó
María Sofía Arango Arango


Aprobó
María Sofía Arango Arango

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

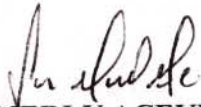
DEBE A:

LUZ MERLY ACEVEDO CORTES
C.C. 51.899.799. De Bogotá

La suma de **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS UN MIL DOCIENTOS CINCUENTA PESOS (\$5.801. 250..)** por concepto de pago del mes de noviembre de 2017, correspondientes a las actividades de verificación de identidad con las actas de examinandos, como consta en el contrato de prestación de servicios 349 del 25 de mayo de 2017 según lo previsto en la forma de pago del mismo.

Por lo anterior solicito que dicho valor sea consignado en la cuenta de ahorros a mi nombre del Banco BBVA con No **691051874**.

Se firma a los 24 días del mes de noviembre de 2017



LUZ MERLY ACEVEDO CORTES
C.C. 51.899. 799. Bogota.

Bogotá D.C., 24 de noviembre de 2017

Señores

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

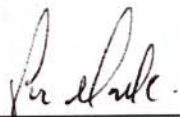
Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de **noviembre de 2017**.

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:

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

Cordialmente,



LUZ MERLY ACEVEDO CORTES

Contratista

C.C. 51.899.799. Bogotá.

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): LUZ MERLY ACEVEDO CORTES
No. Identificación: CC51899799
Dirección: CALLE 3 # 38 90 INT 1 APTO 407
Teléfono: 6058145
Correo: kevinsol58@yahoo.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8323116447

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	LUZ MERLY ACEVEDO CORTES	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC51899799	Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2017
Número de planilla	8323116447	Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2017
Fecha pago	2017-11-22	Número de Administradoras	4
Número de autorización pago	29864432	Total Pagado	233000
Banco	1023	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-18	Liberty Seguros de Vida	7800	1
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	118100	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	14800	1
EPS008	Compensar EPS	92300	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 51899799
 APELLIDOS Y NOMBRES: LUZ MERLY ACEVEDO CORTES

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	737717	737717	737717	737717	92300	0	118100	0	7800	0

