

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20172001112642

Fecha Radicado: 2017-09-21 11:26:13

Anexos: 7 ANEXOS

ICFES IV

Bogotá, septiembre de 2017

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS
GENERALES



No. 20172001112622

Fecha Radicado: 2017-09-21 11:23:00

Anexos: 7 ANEXOS

ICFES IV

Señores

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES

Subdirección Financiera y Contable

Bogotá

Asunto: Cuenta de cobro del contrato 353 de 2017

Cordial saludo,

Por medio de la presente realizo la entrega de los siguientes documentos, correspondientes a la cuenta de cobro del mes de **septiembre** de 2017 del contrato 353 de 2017.

- Certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción
- Cuenta de cobro
- Carta de disminución retención (registro civil dependiente)
- Certificado del pago a seguridad social
- Informe de ejecución contractual

Atentamente,


SANDRA MILENA PÉREZ SUÁREZ
C.C. 1.032.060.078

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:

SEPTIEMBRE 2017

Contrato No:	353	Fecha de contrato:	01/06/2017	Nombre Contratista de	SANDRA M PÉREZ SUÁREZ
No. de factura o documento equivalente:	4	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> X	NIT / C.C contratista:	1.032.360.078
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	4	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.**

Atención a solicitudes de préstamo de los expedientes de la serie CONTRATOS: búsqueda, recuperación, préstamo, devolución, registro de los préstamos y devoluciones en el Formato de Control de Préstamo y ubicación de carpetas del archivo de gestión, años 2014, 2015, 2016, 2017, para un total de 320 contratos y 380 carpetas

Cambio de carpeta y foliación de contratos de los años: 2012,2013,2014,2015, 2016, 2017

Total: 30 expedientes

Se incorporaron 50 resoluciones de convalidación en sus respectivas cajas

Respuesta a convalidaciones:

20172101015582

20172100723232

20172301118051

20172301092121

20172301118931

20172301062551

20172100930052

20171200723232

20172101022042

20172301118301

20172301119091

20172301095471

20172301101321

20172301101241

Búsqueda de documentos en el archivo central , préstamo de historias laborales, préstamo de 5 cajas de nómina y búsqueda de resoluciones.

Consulta y verificación física de contratos del año 2002 al 2009

Se les asigno a los abogados de abastecimiento los expedientes del año 2017 del contrato 1 al 161, para reorganización y foliación

Incorporación de informes de pago del año 2017.

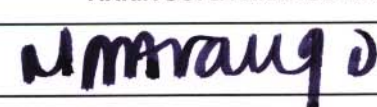
Total: 340

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
CCAS08	Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales	1.792.580
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)
		1.792.580

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	SANDRA MILENA PÉREZ SUÁREZ	C.C. / C.E. No.:	1.032.360.078
PERÍODO DEL INFORME:	Desde 01/09/2017	Hasta 30/09/2017	INFORME No.: 4

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	353	Fecha de inicio	01/06/2017	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: "Prestación de servicios de apoyo operativo en la revisión manejo, organización y control de la información y documentos que conforman los expedientes de los procesos contractuales y el archivo de la Subdirección de Abastecimiento y servicios Generales					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de DOCE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SESENTA PESOS M/CTE. (\$12.548.060,00)			VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: La suma de cinco millones trescientos setenta y siete mil setecientos cuarenta pesos m/cte. (\$5.377.740,00).		
SALDO DEL CONTRATO: El valor del mismo fue por la suma de siete millones ciento setenta mil trescientos veinte pesos m/cte. (\$7.170.320,00).			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula décima del contrato, el plazo de ejecución del contrato se contará a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato hasta el día 31 de diciembre de 2017. En total siete (7) meses.		
DESARROLLO DEL CONTRATO:	<p>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El (1) de junio de 2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • Según el acta de inicio la fecha de ejecución del contrato es 01 de junio de 2017. 				

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 a EL CONTRATISTA el valor del contrato de la siguiente forma: (7) siete pagos mensuales cada uno por la suma de UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS (\$1.792.580)
-----------------------	--

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	20/06/2017	Prestación de servicios de apoyo operativo en la revisión manejo, organización y control de la información y documentos que conforman los expedientes de los procesos contractuales y el archivo de la Subdirección de Abastecimiento y servicios Generales	\$1.792.580										
2	24/07/2017	Prestación de servicios de apoyo operativo en la revisión manejo, organización y control de la información y documentos que conforman los expedientes de los procesos contractuales y el archivo de la Subdirección de Abastecimiento y servicios Generales	\$1.792.580										
3	20/08/2017	Prestación de servicios de apoyo operativo en la revisión manejo, organización y control de la información y documentos que conforman los expedientes de los procesos contractuales y el archivo de la Subdirección de Abastecimiento y servicios Generales	\$1.792.580										
	DD/MM/AAAA		\$										
	DD/MM/AAAA		\$										
	DD/MM/AAAA		\$										
	DD/MM/AAAA		\$										
	DD/MM/AAAA		\$										
PAGO QUE SE EFECTÚA 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	Atención a solicitudes de préstamo de los expedientes de la serie CONTRATOS: búsqueda, recuperación, préstamo, devolución, registro de los préstamos y devoluciones en el Formato de Control de Préstamo y ubicación de carpetas del archivo de gestión, años 2014, 2015, 2016, 2017, para un total de 320 contratos y 380 carpetas	100%
2	Cambio de carpeta y foliación de contratos de los años: 2012,2013,2014,2015, 2016, 2017 Total: 30 expedientes, 42 carpetas	100%
3	Se incorporaron 50 resoluciones de convalidación en sus respectivas cajas	100%

4	<p>Respuesta a convalidaciones:</p> <p>20172101015582 20172100723232 20172301118051 20172301092121 20172301118931 20172301062551 20172100930052 20171200723232 20172101022042 20172301118301 20172301119091 20172301095471 20172301101321 20172301101241</p>	
5	<p>Búsqueda de documentos en el archivo central , préstamo de historias laborales, préstamo de 5 cajas de nómina y búsqueda de resoluciones.</p>	
6	<p>Consulta y verificación física de contratos del año 2002 al 2009</p>	
7	<p>Se les asigno a los abogados de abastecimiento los expedientes del año 2017 del contrato 1 al 161, para reorganización y foliación.</p>	
8	<p>Incorporación de informes de pago del año 2017. Total: 340</p>	


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.

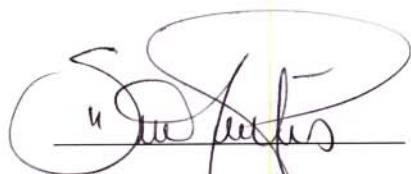
María Sofía Arango Arango, en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje según corresponda,

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

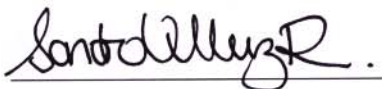
7. OBSERVACIONES

(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 en **septiembre** de 2017



SANDRA MILENA
PÉREZ SUAREZ
Elaboró



SANDRA MILENA
VILLAMIZAR
Revisó



MARÍA SOFÍA
ARANGO RANAGO
Aprobó

Bogotá, septiembre de 2017

INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN – ICFES

NIT. No. 860.024.301-6

DEBE A:

SANDRA MILENA PÉREZ SUÁREZ

CÉDULA No. 1.032.360.078

**LA SUMA DE UN MILLÓN SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA
PESOS (\$1.792.580)**

Por concepto de: Prestación de servicios de apoyo operativo en la revisión manejo, organización y control de la información y documentos que conforman los expedientes de los procesos contractuales y el archivo de la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales.

Autorizo a la Entidad a consignar este valor en la cuenta de ahorros No. 009870185288 de Davivienda


SANDRA MILENA PÉREZ SUÁREZ
C.C. 1.032.360.078

Bogotá D.C. 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. Dependiente: **Juan Pablo Posada Pérez. NIUP: 1013131765. EDAD: 7**
2. 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,



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sandra Milena Pérez Suárez', is written over a horizontal line. The signature is fluid and cursive.

SANDRA MILENA PÉREZ SUÁREZ
C.C. 1.032.360.078 de Bogotá



NUIP **1.013.131.765**

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial **50281146**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría
 Notaría
 Número **53**
 Consulado
 Corregimiento
 Inspección de Policía
 Código **A 2 H**

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
NOTARIA 53 BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido: **POSADA** Segundo Apellido: **PEREZ**
 Nombre(s): **JUAN PABLO**

Fecha de nacimiento: Año **2010** Mes **JUN** Día **20**
 Sexo (en letras): **MASCULINO**
 Grupo sanguíneo: **O**
 Factor RH: **POSITIVO**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección):
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: **CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO**
 Número certificado de nacido vivo: **10355001-8**

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: **PEREZ SUAREZ SANDRA MILENA**

Documento de Identificación (Clase y número): **CC 1.032.360.078**
 Nacionalidad: **COLOMBIA**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: **POSADA BLANCO OSCAR ANDRES**

Documento de Identificación (Clase y número): **CC 80.049.322**
 Nacionalidad: **COLOMBIA**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: **POSADA BLANCO OSCAR ANDRES**

Documento de Identificación (Clase y número): **CC 80.049.322**
 Firma:

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos: _____

Documento de Identificación (Clase y número): _____
 Firma: _____

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos: _____

Documento de Identificación (Clase y número): _____
 Firma: _____

Fecha de Inscripción: Año **2010** Mes **JUN** Día **23**

Nombre y firma del funcionario que autoriza: **JORGE A. CHAPARRO GOMEZ (E)**

Reconocimiento paterno

Firma: _____
 Nombre y firma del padre: _____
 Nombre y firma: _____

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE
 CEDULA DE CIUDADANIA: 103266078
 NOMBRE: SANDRA MILENA PEREZ SUAREZ
 CIUDADANÍA: BOGOTÁ - DISTRITO 7262481
 DIRECCIÓN: CALLE 40C # 97B-205UR TELEFONO
 TIPO DE APORTANTE: INDEPENDIENTE
 FORMA DE PRESENTACIÓN: PLANILLA DE ACTIVIDAD ECONOMICA
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEÑA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA
 MES: Septiembre AÑO: 2017
 TIPO DE PLANILLA: 0
 PERIODO COTIZACIÓN: 2017
 FECHA PAGO: 20170919
 TIPO DE PLANILLA: 0
 PERIODO COTIZACIÓN: 2017
 FECHA PAGO: 20170919

NO. COTIZANTES	1	COTIZACIÓN	\$ 118.100	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	\$ 0	SOLIDARIDAD	\$ 0	FSP	\$ 0	SUBSISTENCIA	\$ 0	COTIZACIÓN	\$ 0	MORA	\$ 0	FSP	\$ 0	APORTES	\$ 118.100	MORA	\$ 0	VALOR PAGADO	\$ 118.100
SUB-TOTALES:																							

INCAPACIDAD POR INFIRMEZ	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	

INCAPACIDAD POR LICENCIA MATERNIDAD	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	

INCAPACIDAD POR INCAPACIDAD R/P	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	

INCAPACIDAD POR INCAPACIDAD R/P	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	

INCAPACIDAD POR INCAPACIDAD R/P	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	

INCAPACIDAD POR INCAPACIDAD R/P	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	

INCAPACIDAD POR INCAPACIDAD R/P	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	

INCAPACIDAD POR INCAPACIDAD R/P	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	

INCAPACIDAD POR INCAPACIDAD R/P	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	

INCAPACIDAD POR INCAPACIDAD R/P	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	

INCAPACIDAD POR INCAPACIDAD R/P	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	

INCAPACIDAD POR INCAPACIDAD R/P	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	

INCAPACIDAD POR INCAPACIDAD R/P	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	

INCAPACIDAD POR INCAPACIDAD R/P	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	

INCAPACIDAD POR INCAPACIDAD R/P	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	

INCAPACIDAD POR INCAPACIDAD R/P	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	

INCAPACIDAD POR INCAPACIDAD R/P	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	

INCAPACIDAD POR INCAPACIDAD R/P	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	

TOTAL \$ 214.300