

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS
GENERALES



No. 20172001196082
Fecha Radicado: 2017-10-24 09:29:29
Anexos: 7 ANEXOS

ICFES

Bogotá, D.C., 24 de Octubre 2017

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20172001196072
Fecha Radicado: 2017-10-24 09:28:05
Anexos: 8 FOLIOS

ICFES

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

Referencia Radicación Cuenta de Cobro Octubre – Contrato No. 363/2017

Respetados Señores

En atención a la comunicación interna recibida el 22 de abril de 2016 y según Radicado No. 20162300008863, relacionada con la radicación de cuentas de cobro, me permito adjuntar la documentación correspondiente a la cuenta de cobro con relación al contrato de Prestación de Servicios **No. 363** con fecha de inicio **15 Junio de 2017**.

Documentos dirigidos a la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales

- 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 o factura según aplique
- Certificación tributaria
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales

Agradezco su amable atención,

Consuelo Astrid Flórez Moreno
C.C. 52.214.764 – 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:
24/10/17

Contrato No:	363	Fecha de contrato:	15/06/17	Nombre Contratista de	CONSUELO ASTRID FLOREZ		
No. de factura o documento equivalente:	018-2017	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	52.214.764		
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	5	Periodo a pagar:	DE: 1/10/17	A: 31/10/17	

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.**

En cumplimiento de sus compromisos contractuales, el contratista hace entrega del informe de actividades que contiene la lista de tareas y actividades relacionadas con el contrato y que fueron realizadas durante el periodo descrito en este documento:

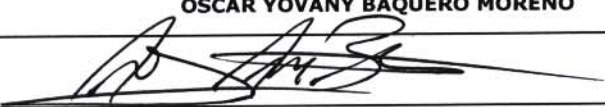
- Cambios en anexo técnico para entrega de proceso portal integrado en liferay DXP.
- Correcciones en obligaciones habilitantes, calificables y pliegos.
- Capacitación en creación documentos accesibles INCI.
- Elaboración de informe mensual seguimiento Plan de Accesibilidad MinEducación.
- Cambios en hoja de estilos para publicaciones longdesc.
- Revisiones con lector de pantalla longdesc.
- Elaboración informe mensual plan de accesibilidad octubre.
- Revisión y sugerencias manual de administración interactivo y de preparación ambiente de desarrollo.
- Revisión y ajustes matriz de seguimiento a planes_III Trimestre_TECNOLOGIA.
- 2da revisión y sugerencias manual de administración interactivo.
- Revisión y sugerencias presentación pagina web no encontrada.
- 3ra revisión manual de administración interactivo.
- 3ra revisión e informe cambios portal icfesnautas.
- Cambios en programación publicación boletín Saber en Breve para corregir accesibilidad links.


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
PRMS01	Sistema Misional	10.161.584
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)
		10.161.584

*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:	OSCAR YOVANY BAQUERO MORENO
FIRMA:	
CARGO:	SUBDIRECTOR DESARROLLO DE APLICACIONES

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	CONSUELO ASTRID FLOREZ MORENO		C.C. / C.E. No.:	52214764	
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	01/10/2017	Hasta	31/10/2017	INFORME No.: 05

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	363	Fecha de inicio	15/06/2017	Fecha de terminación	31/12/2017
Objeto del Contrato: Prestar los servicios profesionales para apoyar a la Subdirección de Desarrollo de Aplicaciones en la gestión, análisis, consolidación, coordinación y ejecución de las actividades tecnológicas relacionadas con el proyecto de implementación del Portal Integrado.					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: SETENTA Y UN MILLONES CIENTO TREINTA Y UN MIL OCHENTA Y OCHO PESOS M/CTE (\$71.131.088), los cuales incluyen IVA, impuestos, tasas, contribuciones y los demás gastos directos e indirectos que se requieran para el cumplimiento del contrato.			VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: El valor ejecutado fue por la suma de CUARENTA MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE. (\$40.646.336).		
SALDO DEL CONTRATO: TREINTA MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE (\$30.484.752) M/CTE.			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula DECIMA del contrato, el plazo del mismo se pactó en SIETE PAGOS , contados a partir a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento		
DESARROLLO DEL CONTRATO:	<p><i>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>El 15 de 06 de 2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</i> • <i>El 15 de 06 de 2017 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 363 de 2017</i> 				

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 realizará el pago del anterior valor de la siguiente manera: D (7) pagos por valor de DIEZ MILLONES CIENTO SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS (\$10.161.584) IVA INCLUIDO, correspondiente a los meses de junio a diciembre., realizará cada pago de acuerdo a las fechas contempladas en la Circular No. 002 del 2017. El pago requiere presentación de la cuenta de cobro o factura, certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, y documento que acredite el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral. El pago se realizará siempre que se hayan presentado todos los documentos requeridos; las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del EL CONTRATISTA y no tendrá por ello derecho al pago de intereses
-----------------------	---

o compensación de ninguna naturaleza.

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	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME						X											

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Cambios en anexo técnico para entrega de proceso portal integrado en liferay DXP	100%
2	Correcciones en obligaciones habilitantes, calificables y pliegos.	100%
3	Capacitación en creación documentos accesibles INCI.	10%
4	Elaboración de informe mensual seguimiento Plan de Accesibilidad MinEducación.	100%
5	Cambios en hoja de estilos para publicaciones longdesc.	100%
6	Revisiones con lector de pantalla longdesc.	100%
7	Revisión y sugerencias manual de administración interactivo y de preparación ambiente de desarrollo.	100%
8	Revisión y ajustes matriz de seguimiento a planes_III Trimestre_TECNOLOGIA.	100%
9	2da revisión y sugerencias manual de administración interactivo.	100%
10	Revisión y sugerencias presentación pagina web no encontrada.	100%
11	3ra revisión manual de administración interactivo.	100%
12	3ra revisión e informe cambios portal icfesnautas.	100%
13	Cambios en programación publicación boletín Saber en Breve para corregir accesibilidad links.	100%

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

1	Anexo técnico y documentos anexos proceso portal integrado
2	Informe mensual seguimiento Plan de Accesibilidad - MinEducación.
3	Matriz de seguimiento a planes_III Trimestre_TECNOLOGIA
4	3ra revisión e informe cambios portal icfesnautas.

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

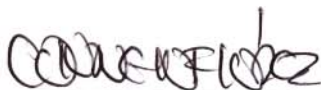
6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor Subdirector de Desarrollo de Aplicaciones, Oscar Yovany Baquero Moreno 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.

Oscar Yovany Baquero Moreno, 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

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **(24)** de **(10)** de **(2017)**



Elaboró



Revisó



Aprobó

Bogotá D.C., Octubre 24 de 2017
Cuenta No. 018-2017

ICFES
INSTITUTO COLOMBIANO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR

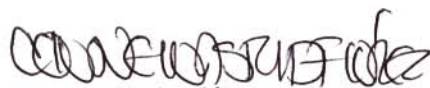
NIT. 860.024.301-6

Debe a

CONSUELO ASTRID FLOREZ
C.C. 52.214.764 Btá
NIT 52.214.764-7

La suma de DIEZ MILLONES CIENTO SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE
(\$10.161.584)

Cambios en anexo técnico para entrega de proceso portal integrado en liferay DXP, correcciones en obligaciones habilitantes, calificables y pliegos, capacitación en creación documentos accesibles INCI, elaboración de informe mensual seguimiento Plan de Accesibilidad MinEducación, cambios en hoja de estilos para publicaciones longdesc, revisiones con lector de pantalla longdesc, elaboración informe plan de accesibilidad octubre, revisión y sugerencias manual de administración interactivo y de preparación ambiente de desarrollo, revisión y ajustes matriz de seguimiento a planes_III Trimestre_TECNOLOGIA, 2da revisión y sugerencias manual de administración interactivo, revisión y sugerencias presentación pagina web no encontrada, 3ra revisión manual de administración interactivo, 3ra revisión e informe cambios portal icfesnautas, cambios en programación publicación boletín Saber en Breve para corregir accesibilidad links.



D.G. Consuelo Flórez

NIT. 52.214.764-7

Régimen simplificado Actividad económica 6201

Calle 25 No. 68B 30 IN2 AP 304

Tel.: 410 4571

Bogotá D.C., 24 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. Intereses por préstamos para compra de vivienda de habitación del año 2016, según el certificado que anexo – consecutivo #7848. (Artículo 3 Decreto Regulatorio 3750 de 1986 - Decreto 099 de 2013).
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 octubre, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,



Consuelo Flórez
C.C. 52214764 de Bogotá

BANCO CAJA SOCIAL
860,007,335-4
CARRERA 7 No. 77-65
BOGOTA D.C. (Cundinamarca)
CERTIFICADO DE CREDITO HIPOTECARIO
PARA DECLARACION DE RENTA Y DEDUCCION
AÑO GRAVABLE 2016

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
CONSUELO ASTRID FLORES MORENO

IDENTIFICACIÓN
C 52214764

Número Obligación	132207822270	Destinación del Préstamo	VIVIENDA
Línea de Crédito	PESOS	Fecha de Vencimiento	20-JUL-2019
Fecha de Desembolso	20-OCT-2014		

Monto Original del Préstamo	\$150.000.000,00
Saldo a Diciembre 31 de 2015	\$80.086.475,46
Saldo a Diciembre 31 de 2016	\$41.735.919,77
Total Pagado Por Capital año 2016	\$38.350.555,69
Total Pagado Por Intereses Corriente año 2016	\$6.898.159,31
Total Pagado Por Intereses de Mora año 2016	\$0,00
Total Corrección Monetaria año 2016	\$0,00
Suma Deducible del Periodo 2016	\$6.898.159,31

Estimado Cliente: Tenga en cuenta que de acuerdo con lo establecido con las normas tributarias, se podrá presentar como soporte para disminuir la base mensual de retención en la fuente los intereses por créditos hipotecarios destinados a Adquisición de Vivienda, por tanto, no aplica para intereses por créditos de mejoramiento y/o ampliación de vivienda.

Para mayor información o solicitar asesoría especializada, lo invitamos a que se acerque a nuestro Centro de Servicios Hipotecarios, en donde gustosamente lo atenderemos; o si lo desea puede comunicarse a la línea amiga en Bogotá 3077060 y desde otras ciudades 01800910038.

Le brindarán la información que usted requiera en:

Bogotá: Cll 72 10-71 piso 2
Medellin: Cra 46 52-140 Edf Banco Caja Social
Cali: Cll 13 4-25 piso 13 Edf Carvajal
Barranquilla: Cra 58 75-12 piso 4
Bucaramanga: Cll 35 19-41 of 301 Torre Sur La Triada
Pereira: Av Circunvalar 10-75 piso 2
Otras Ciudades: En la oficina correspondiente.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 52214764
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CONSUELO ASTRID FLOREZ MORENO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 25 NO. 68 B 30 INT. 2 APTO	TELÉFONO: 4104769
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7672673077	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2017	SALUD: AÑO: 2017
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2017/10/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 287364170

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION (ING+PROTEC.)	1	\$ 691.200
SUBTOTAL:			1	\$ 691.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 508.100
SUBTOTAL:			1	\$ 508.100
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 81.300
SUBTOTAL:			1	\$ 81.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860008645	14-18	14-18-LIBERTY	1	\$ 21.300
SUBTOTAL:			1	\$ 21.300

TOTAL PAGADO:	\$ 1.301.900
----------------------	---------------------