

Bogotá, D.C., 19 de septiembre de 2017.

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20172001103462  
Fecha Radicado: 2017-09-19 15:26:40  
Anexos: 8 FOLIOS

ICFES

Señores ICFES

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS  
GENERALES



No. 20172001103452  
Fecha Radicado: 2017-09-19 15:25:40  
Anexos: 8 FOLIOS

ICFES

Radicación de cuenta de cobro contrato No. 375 de 2017.

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, atentamente hago entrega de los siguientes soportes, correspondientes a mi contrato No. 375 de 2017:


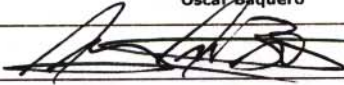
Grupo de documentos dirigidos a la subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales que incluyan:


- G3-FT004 Informe de ejecución contractual
- G3-FT001 - Certificación original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado .
- Cuenta de cobro
- Copia de la Certificación Bancaria
- Copia del Rut
- Carta para solicitud de deducciones.
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Copia del Registro Civil.

  
Cordialmente,

Olga Liliana Cruz Ortiz.

C.C. 33377376 de Tunja - Boyacá.

	<b>CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO</b>				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: <b>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).</b>					<b>Fecha de certificación:</b> 19/09/2017
Contrato No:	375	Fecha de contrato:	04/07/2017	Nombre Contratista de	Olga Liliana Cruz Ortiz
No. de factura o documento equivalente:	23	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	33.377.376
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	3	Periodo a pagar:	DE: 01/09/2017 A: 30/09/2017
<b>DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS*</b> (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas): <b>*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.</b> Objeto del contrato: "Prestar los servicios profesionales como Apoyo a la gestión de proyectos de la subdirección de desarrollo de aplicaciones en todo lo relacionado con el desarrollo, soporte, mantenimiento e integración de sistemas de información." El pago se solicita contra entrega del informe de actividades del mes de septiembre					
<b>ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:</b> 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.					
<b>Código Centro de Costo</b>	<b>Nombre Centro de Costo*</b>			<b>Monto a Pagar</b>	
CCAT02	Subdirección Desarrollo de Aplicaciones			10.234.000	
<b>Tipo de moneda</b>	<b>Pesos colombianos</b>	<b>Total (valor a Pagar)</b>		<b>10.234.000</b>	
<i>*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"</i>					
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	Oscar Baquero				
<b>FIRMA:</b>					
<b>CARGO:</b>	Subdirector de desarrollo de aplicaciones				

	<b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>	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.199 de 2017, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

### 1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

<b>CONTRATISTA:</b>	Olga Liliana Cruz Ortiz			<b>C.C. / C.E. No.:</b>	33377376
<b>PERÍODO DEL INFORME:</b>	<b>Desde</b>	01/09/2017	<b>Hasta</b>	30/09/2017	<b>INFORME No.:</b> 3

### 2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

<b>Contrato N°</b>	375	<b>Fecha de inicio</b>	04/07/2017	<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: "Prestar los servicios profesionales como Apoyo a la gestión de proyectos de la subdirección de desarrollo de aplicaciones en todo lo relacionado con el desarrollo, soporte, mantenimiento e integración de sistemas de información".					
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> Conforme a la cláusula PRIMERA de la adición al contrato, el valor del mismo fue por la suma de <b>SESENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS CUATRO MIL PESOS (\$61.404.000) MCTE</b>			<b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> A la fecha se ha ejecutado veinte millones cuatrocientos sesenta y ocho mil pesos m/c (20.468.000)		
<b>SALDO DEL CONTRATO:</b> Cuarenta millones novecientos treinta y ocho mil pesos (\$40.938.000) MCTE			<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> De acuerdo a la cláusula <b>SEGUNDA</b> del contrato, el plazo del mismo se pactó en <b>SEIS (6) 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>04 de julio de 2017</b> se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> <li>• El <b>04 de julio de 2017</b> se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 375.</li> </ul>				

### 3. INFORMACIÓN FINANCIERA


<b>FORMA DE PAGO:</b>	De conformidad con lo establecido por la cláusula <b>OCTAVA</b> del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: "Seis (6) pagos mensuales de <b>DIEZ MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL PESOS (\$10.234.000) M/CTE IVA incluíd</b> , correspondiente a los meses de julio a diciembre"
<b>PAGOS QUE SE HAN EFECTUADO A LA FECHA:</b> 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	18/07/2017	"Prestar los servicios profesionales como Apoyo a la gestión de proyectos de la subdirección de desarrollo de aplicaciones en todo lo relacionado con el desarrollo, soporte, mantenimiento e integración de sistemas de información".	\$10.234.000										
2	22/08/2017	"Prestar los servicios profesionales como Apoyo a la gestión de proyectos de la subdirección de desarrollo de aplicaciones en todo lo relacionado con el desarrollo, soporte, mantenimiento e integración de sistemas de información".	\$10.234.000										
3	19/09/2017	"Prestar los servicios profesionales como Apoyo a la gestión de proyectos de la subdirección de desarrollo de aplicaciones en todo lo relacionado con el desarrollo, soporte, mantenimiento e integración de sistemas de información".	\$10.234.000										
<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
	Mantenimiento y actualización del cronograma para el proyecto asignado en la herramienta Plan view con los ajustes de alcance definidos por la dirección de tecnología (Gestión de material, aplicativo de lectura, entrega procesos SB359, proyectos especiales e informe rector), teniendo en cuenta la nueva asignación de recursos	100%
2	Participación y apoyo en el comité Sb359 y en el desarrollo de las tareas solicitadas en este.	100%
3	Seguimiento al plan de respuesta de la matriz de riesgos para el proyecto y actualización en el sistema Plan view	100%
5	Seguimiento a la metodología, ejecución reuniones de retrospectiva, planeación de sprint, seguimiento de actividades del grupo	100%
6	Seguimiento de la herramienta icescrum del equipo de trabajo	100%
9	Soporte para la redefinición del alcance del grupo de la subdirección de desarrollo de aplicaciones teniendo en cuenta el cambio de recursos que se tiene	100%
10	Actualización de la herramienta SMARTEA en cuanto al inventario de sistemas de información, actualización de funcionalidades, periodos productivos, sucesores, predecesores y atributos	100%
10	Planeación, gestión y seguimiento de las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Soporte al módulo Puntos de entrega hacia los RPE, coordinadores de nodo, operador de distribución, y al cargue de la información de los puntos</li> <li>• Desarrollo de ajustes, parametrización, puesta en producción y soporte del diligenciamiento del Informe de RPE</li> <li>• Desarrollo de ajustes, estabilización, parametrización, puesta en producción y soporte del diligenciamiento del Informe de rector</li> <li>• Desarrollo, estabilización, puesta en producción y soporte del módulo de desempaque para la aplicación censal y control</li> <li>• Soporte a la puesta en producción y pruebas de Informe delegado</li> </ul>	100%

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

	<b>INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL</b>	Código: G3-FT004
		Versión: 1

--	--

**6. CONSTANCIAS**

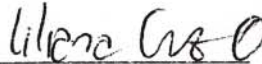
El supervisor o interventor \_\_\_\_\_ acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

**Oscar Baquero**, 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 **(19)** de (septiembre) de **(2017)**

  
 \_\_\_\_\_  
 Elaboró

  
 \_\_\_\_\_  
 Revisó

  
 \_\_\_\_\_  
 Aprobó

# CRUZORTÍZ

OLGA LILIANA

Nombre: ICFES  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Nit: 860024301-6

FACTURA DE VENTA

**23**

Fecha: 19/09/2017

NIT: 33.377.376-2 IVA RÉGIMEN COMÚN RESOLUCIÓN DIAN No. 200000047646 FECHA: 2015/12/28 NUM. AUTORIZADA DEL 1 AL 50

CANT.	DESCRIPCIÓN	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	Prstar los servicios propuestos para realizar el apoyo a la gestión de proyectos de la SPA en todo lo relacionado con el desarrollo, soporte, mantenimiento e integración de sistemas de información.	8600000	8600000
		<b>SUB-TOTAL</b>	S 8600000
		<b>IVA</b>	% 1634000
		<b>TOTAL</b>	S 10234000

Entregado  
*Liliana Cruz*  
 Firma y C.C. No.

Recibido  
 \_\_\_\_\_  
 Firma y C.C. No.

Este Factura de Venta se asimila en todos sus efectos a un Título Valor según Ley 1231 de 2008.  
 Cel: 316 750 3422 [inglilianacruz@gmail.com](mailto:inglilianacruz@gmail.com) Bogotá, Colombia

Impreso por: DE PLANCHAS S.A. No. 1231-12313305 Tel. 428 3047

Bogotá D.C., 19 de septiembre del 2017

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

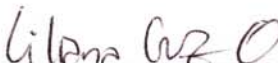
**Asunto:** Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de septiembre de 2017.

De acuerdo en el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y al parágrafo 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(s) que anexo. (Artículo 3 Decreto Regulatorio 3750 de 1986 - Decreto 099 de 2013).
2. Dependiente: Hija menor de edad. Ana Lucía Martínez Cruz, edad 2 años. Se adjunta soporte
3. 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,

  
**Olga Liliana Cruz Ortiz**  
C.C. 33377376 de Tunja



SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial 53116769

NUIP 1034258733

Donde se le exhibe el registro: Clase de oficina

Agendada <input type="checkbox"/>	Notario <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Compromiso <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	A	Z	F
Pais: Veraguatemala - Municipio: Sarapiquí - Departamento de Inscripción de Policía								
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ								

Nombre del inscrito	Primer Apellido	Segundo Apellido
CRUZ	CRUZ	

Nombre(s)	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Estado civil
JUAN LUIS	FEMENINO	A	POSITIVO
Fecha de nacimiento			
2011	05	15	
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Concejo/municipio sea inscripción)			
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ			

Tipo de documento asociado a Declaración de testigos	Número certificado de estado vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13079735-7

Nombre de la madre	Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
CRUZ ORTIZ OLGA LILIANA		COLOMBIANA
Documento de identificación (Clase y número)		
C.C. 33377376 de TUNJA		

Nombre del padre	Apellidos y nombres completos	Nacionalidad
MARTINEZ QUINCHANEGLA WILNAR		COLOMBIANA
Documento de identificación (Clase y número)		
C.C. 7186279 de TUNJA		

Nombre del declarante	Apellidos y nombres completos	Fecha
MARTINEZ QUINCHANEGLA WILFAR		11/05/2011
Documento de identificación (Clase y número)		
C.C. 7186279 de TUNJA		

Debes primer testigo	Apellidos y nombres completos	Fecha

Debes segundo testigo	Apellidos y nombres completos	Fecha

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
2011 de 05 de 20	CARNER OLGA TERESA CORREA (E)
Nombre y apellido del funcionario que autoriza	
CORREA OLGA TERESA	



**CERTIFICADO TRIBUTARIO CRÉDITO HIPOTECARIO**

Bancolombia certifica que:

WILMAR MARTINEZ QUINCH  
OLGA LILIANA CRUZ ORTIZ

7186279  
33377376

Nombre

Cédula o NIT.

Tiene(n) en el Banco una obligación hipotecaria, que para efectos de Declaración de Renta, presenta la siguiente información:

Año Gravable			
	Día	Mes	Año
Fecha de Entrega	21	04	2015
Fecha Vcto. Definitivo	21	04	2021

Información del crédito	
Número de Obligación	2099183004
Línea de Crédito	PESOS
Destinación del Préstamo	VIVIENDA

Información sobre saldos del crédito									
MONTO ORIGINAL DEL PRESTAMO	Saldo a:				Saldo a:				
	Día	Mes	Año	Valor	Día	Mes	Año	Valor	
\$111.970.600	31	12	2015	\$102.957.209	31	12	2016	85.673.612	

Información sobre pagos	
CONCEPTO	VALORES PAGADOS EN PESOS
Capital	\$ 17.146.879
Intereses Corrientes	\$ 10.012.717
Intereses de Mora	\$ 0
Corrección U.V.R.	\$ 0
Otros Conceptos	\$ 0
<b>VALOR TOTAL DEDUCIBLE</b>	<b>\$ 10.012.717</b>

GRAVAMEN A LOS MOVIMIENTOS FINANCIEROS "GMF" (4X1000)	BASE GRAVABLE	VALOR GRAVAMEN
	\$ 0,00	\$ 0,00

Ciudad donde se consignó el Gravamen a los Movimientos Financieros "GMF": BOGOTÁ

Gerencia Operativa de Cartera

Firma y Sello



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXHIBIDO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	33377378	OLGA LILIANA CRUZ ORTIZ	CR 18 N 18 36	3034867	IVOLLIANACRUZ@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUBSISTAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO

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				
9	2017	9	2017	1	15/06/2017	22351022	\$1.032.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mors	Valor Mors Cotización	Valor Mors UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS028	Compensar EPS	800096043-7	430.000	0	0	0	0	0	0	0	0	430.000	1

TOTALES PENSION												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mors	Valor Mors Cotización	Valor Mors FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224608-6	550.400	0	0	17.200	17.200	0	0	0	584.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mors	Valor Mors 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	900008645-7	18.000	0	0	0	0	0	0	18.000	0	0	18.000	0	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mors	Valor Mors Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mors	Valor Mors Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RFP y Mors	Total a Pagar
Salud	1	430.000	430.000
Pensión	1	584.800	584.800
Riesgos Laborales	1	18.000	18.000
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>1.032.800</b>	<b>1.032.800</b>

