



icfesiv

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



icfesiv

Señores

**INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA**

Bogotá D.C.

Asunto: Radicación de cuenta de cobro contrato No. 382 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. 382 de 2017:

Grupo de documentos dirigidos a la subdirección Financiera y Contable:

- 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
- Carta de solicitud de disminuciones en la base de la retención en la fuente
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Rut
- Certificado de intereses de prestamos
- G3.2.F07 Evaluación Proveedores (Solo para personas Jurídicas)

Cordialmente,

Sandra Lucia Rodriguez Torres

C.C. 1049608202 de Tunja

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

Código: G3-FT001

Versión: 1

Página 1 de 1

Fecha de certificación:

19/09/2017

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).**

|   |     |   |  |                        |                               |
|---|-----|---|--|------------------------|-------------------------------|
| Contrato No:                            | 382 | Fecha de contrato:                      | 05/07/2017   | Nombre Contratista de: | SANDRA LUCIA RODRIGUEZ TORRES |
| No. de factura o documento equivalente: | 3   | Contrato con adición (marque con una X) | SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> | NIT / C.C contratista: | 1.049.608.202                 |
| Comprobante de ingreso a almacén No:    |     | Pago número:                            | 3  | 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.**

El contratista se obliga para con el ICFES a prestar los servicios profesionales como apoyo técnico en el desarrollo de Software en los procesos para los proyectos de sistemas de información usados en la aplicación de las pruebas de estado.

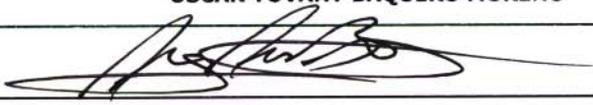
- Ajustes y entrega del aplicativo de Punto de Entrega.
- Pruebas de Teilen para verificar funcionamiento del aplicativo de Punto de Entrega.
- Ajustes y puesta en producción del aplicativo de carga masivas para la carga de copias de seguridad generadas en los teilen por parte del aplicativo de punto de entrega.
- Prueba de concepto para el proceso de lectura ó pistoleteo de códigos de barras para proceso de desempaque.
- Diseño del proceso de los módulos de desempaque del aplicativo Gema:
  - \*Lectura de Material
  - \*Empaque de Material
  - \*Envío de Material
- Desarrollo de los módulos de desempaque del aplicativo Gema:
  - \*Lectura de Material
  - \*Empaque de Material
  - \*Envío de Material.
- Pruebas de desarrollador sobre los módulos Lectura de material, Empaque y Envío para el aplicativo Gema.
- Apoyo en controles de cambios de Informe Rector.
- Soporte para la aplicación de las pruebas de Saber 3° 5° 9° Censal y Control.

**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                |
|------------------------|---|------------------------------|
| CCAT02                 | Subdirección Desarrollo de Aplicaciones | 6.895.600                    |
|                        |   |                              |
|                        |   |                              |
|                        |   |                              |
|                        |   |                              |
|                        |   |                              |
|                        |   |                              |
|                        |   |                              |
|                        |   |                              |
| <b>Tipo de moneda</b>  | <b>Pesos colombianos</b>                | <b>Total (valor a Pagar)</b> |
|                        |   | <b>6.895.600</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: | OSCAR YOVANY BAQUERO MORENO  |
| FIRMA:                 |  |
| CARGO:                 | SUBDIRECTOR DE 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. 382 como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

|                             |                               |                         |                       |
|-----------------------------|-------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| <b>CONTRATISTA:</b>         | Sandra Lucia Rodriguez Torres | <b>C.C. / C.E. No.:</b> | 1049608202            |
| <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>   | 382   | <b>Fecha de inicio</b> | 05/07/2017  | <b>Fecha de terminación</b> | 31/12/2017 |
| <b>Objeto del Contrato:</b> De conformidad con la cláusula PRIMERA, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: "Prestar los servicios profesionales como apoyo técnico en el desarrollo de software en los procesos para los proyectos de sistemas de información usados en la aplicación de las pruebas de estado". |   |                        |   |                             |            |
| <b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> Conforme a la cláusula SEXTA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de CUARENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISXIENTOS pesos (\$41.373.600) MCTE, precio correspondiente a 56 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2017.                               |   |                        | <b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:</b> El valor ejecutado fue por la suma de TRECE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y UN MIL DOCIENTOS PESOS (\$13.791.200) MCTE.              |                             |            |
| <b>SALDO DEL CONTRATO:</b> VEINTISIETE MILLONES QUINIETOS OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS pesos (\$27.582.400) MCTE.   |   |                        | <b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> De acuerdo a la cláusula OCTAVA del contrato, el plazo del mismo se pactó en Seis Meses (6) meses, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio. |                             |            |
| <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 05 de 07 de 2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> <li>• El 05 de 07 de 2017 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 382.</li> <li>• Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato.</li> </ul> |                        |   |                             |            |

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>FORMA DE PAGO:</b> | De conformidad con lo establecido por la cláusula OCTAVA del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera: "Seis (6) pagos mensuales de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS PESOS (\$6.895.600) M/Cte |
|-----------------------|--|

IVA incluido correspondientes a los meses de Julio a Diciembre.

**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                   | 19/07/2017            | Pago mes de Julio  | \$6.895.600 |
| 2                   | 19/08/2017            | Pago mes de agosto | \$6.895.600 |
|                     |                       |                    |             |
|                     |                       |                    |             |
|                     |                       |                    |             |
|                     |                       |                    |             |
|                     |                       |                    |             |
|                     |                       |                    |             |
|                     |                       |                    |             |
|                     |                       |                    |             |
|                     |                       |                    |             |
|                     |                       |                    |             |

|  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| <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 |
|-----|---|-------------------------|
| 1   | Ajustes y entrega del aplicativo de Punto de Entrega.   | 100%                    |
| 2   | Pruebas de Teilen para verificar funcionamiento del aplicativo de Punto de Entrega.   | 100%                    |
| 3   | Ajustes y puesta en producción del aplicativo de carga masivas para la carga de copias de seguridad generadas en los teilen por parte del aplicativo de punto de entrega. | 100%                    |
| 4   | Prueba de concepto para el proceso de lectura ó pistoleteo de códigos de barras para proceso de desempaque.   | 100%                    |
| 5   | Diseño del proceso del módulo de desempaque de Gema   | 100%                    |
| 6   | Desarrollo del módulos de lectura de material para el aplicativo Gema.  | 100%                    |
| 7   | Desarrollo del módulos de empaque para el aplicativo Gema.  | 100%                    |
| 8   | Desarrollo del módulos de envío de material para el aplicativo Gema.  | 100%                    |

|    |  |      |
|----|--|------|
| 9  | Pruebas de desarrollador sobre los módulos Lectura de material, Empaque y Envío para el aplicativo Gema. | 100% |
| 10 | Apoyo en controles de cambios de Informe Rector.   | 100% |
| 11 | Soporte para la aplicación de las pruebas de Saber 3° 5° 9° Censal y Control.                            | 100% |
| 12 |  |      |
| 13 |  |      |
| 14 |  |      |
| 15 |  |      |
| 16 |  |      |

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

|   |  |
|---|--|
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |

**6. CONSTANCIAS**

El supervisor o interventor **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,



INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

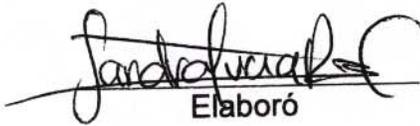
Código: G3-FT004

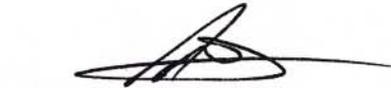
Versión: 1

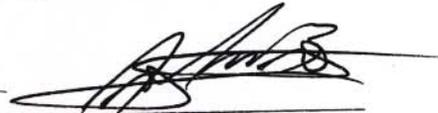
7. OBSERVACIONES

[Empty rectangular box for observations]

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el 19 de 09 de 2017

  
Elaboró

  
Revisó

  
Aprobó

**CUENTA DE COBRO**

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

**DEBE A:**

**SANDRA LUCIA RODRIGUEZ TORRES**  
**C.C. No. 1049608202**  
Régimen simplificado

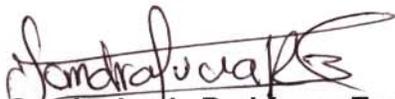
**LA SUMA DE: \$ 6.895.600** Seis millones ochocientos noventa y cinco mil seiscientos pesos.

**POR CONCEPTO DE:** Cumplimiento de los productos pactados para el mes de Septiembre en el contrato de prestación de servicios No. 382 del 05 de Julio del 2017.

**DATOS PARA CONSIGNACIÓN:**

Cuenta: No. 084-688537-37 Ahorros  
Banco: Bancolombia  
Nombre: Sandra Lucia Rodríguez Torres  
Cédula: 1049608202 de Tunja  
Valor: \$6.895.600

Se anexa pago de Salud, Pensión y ARL periodo 09/2017.



**Sandra Lucia Rodríguez Torres**  
C.C No. 1049608202

Bogotá, D. C Septiembre 2017

Bogotá D.C., 19 de Septiembre del 2017

Señores

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

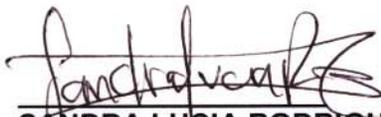
**Asunto:** Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de Septiembre de 2017.

De acuerdo en el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y al 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(s) que anexo. (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 Septiembre, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,



**SANDRA LUCÍA RODRIGUEZ TORRES**  
**C.C. 1049608202 de TUNJA**

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                               |                                     |
|---------------------|-------------------|-------------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE              | DIRECCIÓN                           |
| CC                  | 1048608202        | Sandra Lucia Rodriguez Torres | Avenida Colon #27-87<br>Apto 205    |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL               | DEPARTAMENTO                        |
| ÚNICA               | I - Independiente |                               | BOGOTÁ, D. C.                       |
|                     |                   | CÓDIGO                        | CUIDAD / MUNICIPIO                  |
|                     |                   |                               | BOGOTÁ, D. C.                       |
|                     |                   | TELÉFONO                      | CORREO                              |
|                     |                   | 7438379                       | ing.sandrau@gmail.com               |
|                     |                   |                               | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                               | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                    |       |               |                          |                 |           |
|----------------------|--------------------|-------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|
| PERIODO COTIZACIÓN   |                    |       | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA |           |
| SALUD                | DIFFERENTE A SALUD | VALOR |               |                          |                 |           |
| 9                    | 2017               | 9     | 2017          | 1                        | 04/09/2017      | 22144259  |
|                      |                    |       |               |                          |                 | \$817.500 |

TOTALES POR SUBSISTEMAS

| Código EPS | Nombre          | TOTALES SALUD |         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|-----------------|---------------|---------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
|            |                 | NT            | Valor   |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS044     | MEDIMAS EPS SAS | 901097473-5   | 344.800 |                        | 0             | 0                | 0     | 0                   | 0     | 0         | 0                     | 0              | 344.800       | 1             |

TOTALES PENSIÓN

| Código AFP | Nombre                        | NT          | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aportes Voluntarios Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|-------------------------------|-------------|------------------------|----------------------------|-------------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 230201     | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229735-0 | 441.500                | 0                          | 0                             | 0                        | 0                         | 0         | 0                     | 0              | 441.500       | 1             |

TOTALES RIESGOS LABORALES

| Código ARL | Nombre                  | NT          | Cotización Obligatoria | Incapacidades | Aportes Otros    | 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 |
|------------|-------------------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| 14-18      | Liberty Seguros de Vida | 860008645-7 | 14.500                 |               | Aportes Sistemas | 14.500                | 0         | 0                     | 14.500              | 14.500                     | 0                   | 145               | 14.500        | 1             |

TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre                               | NT          | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|--------------------------------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| CCF24      | Compensar Caja de Compensación Filar | 860086942-7 | 16.600       | 0         | 0                 | 16.600        | 1             |

TOTALES PARAFISCALES

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
|              |           |                   |               |               |
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |
| 0            | 0         | 0                 | 0             | 0             |
|              |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |

TOTALES POR SUBSISTEMA

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, RFP y Mora | Total a Pagar  |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Salud               | 1                              | 344.900                             | 344.900        |
| Pensión             | 1                              | 441.500                             | 441.500        |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 14.500                              | 14.500         |
| CCF                 | 1                              | 16.600                              | 16.600         |
| ESAP                | 0                              | 0                                   | 0              |
| ICBF                | 0                              | 0                                   | 0              |
| MEN                 | 0                              | 0                                   | 0              |
| SENA                | 0                              | 0                                   | 0              |
| <b>TOTALES</b>      | <b>4</b>                       | <b>817.500</b>                      | <b>817.500</b> |

**BANCO COMERCIAL AV VILLAS**  
**NIT: 860.035.827-5**

### **CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO HIPOTECARIO**

Que RODRIGUEZ TORRES SANDRA LUCIA identificado con CC. No 1,049,608,202 y TORRES RODRIGUEZ MARTA LUCIA identificado con documento No. 40,009,358 tienen con el **BANCO AVILLAS** un **CREDITO HIPOTECARIO PESOS** número: 1905379 - 1 , que a diciembre 31 de 2016 presenta el siguiente estado:

|  |                  |
|--|------------------|
| Fecha de desembolso                            | 2015/03/31       |
| Monto original del préstamo                    | \$105,170,000.00 |
| Saldo capital a Diciembre 31 de 2015           | \$102,879,734.00 |
| Saldo capital a Diciembre 31 de 2016           | \$99,359,112.00  |
| Saldo cuenta por cobrar a Diciembre 31 de 2016 | \$0.00           |
| Valor pagado por corrección monetaria - UVR    | \$0.00           |
| Valor pagado por intereses                     | \$10,015,864.00  |
| Total pagado por todo concepto por el deudor   | \$13,481,954.00  |
| Alivio Gobierno Nacional decreto 1143 de 2009  | \$0.00           |
| Total pagado por todo concepto                 | \$13,481,954.00  |
| Numero de Cuotas pagadas en el año             | 12               |
| Valor Total deducible (D.R. 331/76)            | \$9,961,332.00   |

#### **IMPORTANTE:**

**No requiere Firma** ( Artículo 10 D.R. 836/91)

Si desea dirigirse al Defensor del Consumidor Financiero, puede enviar comunicación escrita a **Carlos Mario Serna Jaramillo** o **Patricia Amelia Rojas Amézquita**, a la Avenida Calle 72 No 6-30 Piso 18 en Bogotá D.C.PBX: 6092013, fax 4673769, Correo electrónico: defensoria@skol-serna.net. Horario de Atención: De lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. Las funciones generales del Defensor del Consumidor Financiero son: 1) Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. 2) Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. 3) Actuar como conciliador entre los consumidores y el Banco. Para presentar su reclamación no se exige ninguna formalidad, basta con enviar comunicación escrita indicando el motivo de la queja, describiendo los hechos y los derechos que considere vulnerados así como la identificación y demás datos que le permitan a la Defensoría contactarlo.