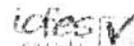


Bogotá, D.C., 24 de octubre de 2017

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS
GENERALES



No. 20172001200002
Fecha Radicado: 2017-10-24 16:48:28
Anexos: 8 FOLIOS.

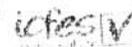


Señores ICFES

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20172001199982
Fecha Radicado: 2017-10-24 16:46:11
Anexos: 8 FOLIOS.



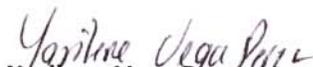
Radicación de cuenta de cobro No. 02 relacionado al contrato No. 412 de 2017.

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. 412 de 2017:

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

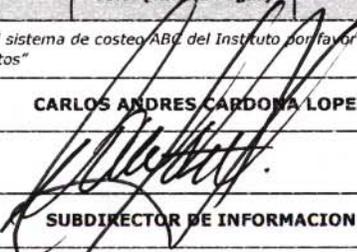
- Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado
- Cuenta de cobro
- Copia comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales
- Informe de ejecución contractual
- Certificación tributaria

Cordialmente,


Yarelene Vega Pérez

C.C. 37331834 de Ocaña

27

		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: 24/10/2017	
Contrato No:	412	Fecha de contrato:	06/09/2017	Nombre Contratista de	Yarilene Vega Perez		
No. de factura o documento equivalente:	2	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	NIT / C.C contratista:	37.331.834		
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	2	Periodo a pagar:	DE: 01/10/2017	AL: 31/10/2017	
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. Prestación de servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales en el grupo de calidad de la Información, así como apoyar el análisis y desarrollo de la información recopilada dentro del proyecto MIP y del proyecto de Gobierno y Calidad de la Información.							
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		
CCAT03	Subdirección de Información				6.000.000		
Tipo de moneda	Pesos colombianos		Total (valores a Pagar)		6.000.000		
*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:		CARLOS ANDRES CARDONA LOPEZ					
FIRMA:							
CARGO:		SUBDIRECTOR DE INFORMACION					

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	YARILENE VEGA PEREZ			C.C. / C.E. No.:	37331834
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	01/10/2017	Hasta	31/10/2017	INFORME No.: 02

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	412	Fecha de inicio	06/09/2017	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 profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales en el grupo de calidad de la información, así como apoyar el análisis y desarrollo de la información recopilada dentro del proyecto MIP y del proyecto de Gobierno y Calidad de la Información”.					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula Sexta del contrato, el valor del mismo fue por la suma de VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$24.000.000) M/CTE , 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 SEIS MILLONES DE PESOS (\$6.000.000) M/CTE.		
SALDO DEL CONTRATO: DIESCIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$18.000.000) M/CTE.			PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula decima del contrato, el plazo de ejecución del contrato será hasta el día 31 de diciembre de 2017, previa firma y cumplimiento de los requisitos de ejecución.		
DESARROLLO DEL CONTRATO:		El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> • El 06 de septiembre de 2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • El 06 de septiembre de 2017 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 412 • Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato. 			

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Asistí a las reuniones realizadas en el MEN las cuales se realizaron en las siguientes fechas: 04 de octubre de 2017 Revisión plan de trabajo MIP 06 de octubre de 2017 Revisión modelo de datos RENE tabla principal PERSONAS y tablas de referencia 09 de octubre de 2017 Definición contenido documento de calidad	100%
2	Elaboración de actas de las reuniones	100%
3	Elaboración cronograma del proyecto	100%
4	Lectura de la siguiente documentación: a. Presentación "Estrategia para conformación del Registro Único de Estudiantes y Calidad de Datos Segundo Semestre de 2017" archivo "EstrategiaPlanTrabajoCalidadDatos_v7_2017_08_28.pdf". b. Presentación RENE: Modelo Funcional V5, archivo "Anexo 2.1.2. RENE-TO-K-IN02_Modelo Conceptual.pptx". c. Documento: Definición del Modelo de Datos RENE, archivo "Anexo 2.1. RENE-TO-K-IN02_Definición del Modelo de Datos.docx" d. Anexo 11. RENE-EN-K-IN09_Definición de Reglas RU_Personas v2.0 (1).xlsx e. Contrato 1038- Primer Informe de Gestion.docx	100%
5	Inducción y familiarización al Modelo Relacional Personas manejado por el ICFES	50%
6	Elaboración plan de trabajo a presentar a los directivos del proyecto MIP	100%
7	Elaboración documento matriz de riesgos	80%
8	Documento de calidad de datos MIP	50%
9	Homologación tablas de referencias RENE-ICFES	100%

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

1	Actas de asistencia de reuniones archivadas en el directorio DatosMaestros de Google drive
---	--

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

2	Cronograma inicial de trabajo compartido en el directorio DatosMaestros de Google drive
3	Correos electrónicos
4	Documento plan de trabajo del proyecto MIP archivado en el directorio DatosMaestros de Google drive
5	Documento homologación tablas de referencias RENE-ICFES archivado en el directorio DatosMaestros de Google drive

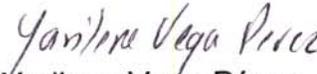
6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor **Carlos Andrés Cardona López** 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.

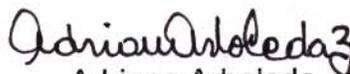
Carlos Andrés Cardona López, en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones 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 **(octubre)** de **(2017)**


Yarilene Vega Pérez

Elaboró


Adriana Arboleda

Revisó


Carlos Cardona

Aprobó

CUENTA DE COBRO

EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACION - ICFES

DEBE A:

Yarilene Vega Perez
C.C. No. 37.331.834
Régimen simplificado

LA SUMA DE: Seis millones de pesos m/c (\$ 6.000.000)

POR CONCEPTO DE: Cumplimiento por el mes de Octubre de 2017 del objeto del contrato No. 412 "Prestación de servicios profesionales para apoyar el análisis y desarrollo de las bases de datos misionales en el grupo de calidad de la información, así como apoyar el análisis y desarrollo de la información recopilada dentro del proyecto MIP y del proyecto de Gobierno y Calidad de la Información".

DATOS PARA CONSIGNACIÓN:

Cuenta No. 67529359478 Cuenta de Ahorros
Valor: Seis millones de pesos m/c (\$ 6.000.000)
Banco Bancolombia
Nombre Yarilene Vega Perez
Cédula 37.331.834 de Ocaña



Yarilene Vega Perez
Cédula 37.331.834 de Ocaña

Bogotá D. C, 24 de Octubre de 2017

Bogotá D.C., 24 de octubre del 2017

Señores

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES

Subdirección Financiera y Contable

Ciudad

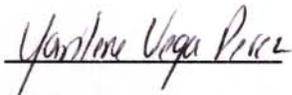
Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de octubre de 2017.

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. Dependientes: Isabel Sofia Ibarra Vega, hija
Sara Valentina Ibarra Vega, hija
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,



Yarilene Vega Perez
C.C. 37331834 de Ocaña

NUIP **1.014.221.689**

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial **43220163**



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código **A 3 B**

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE ENGATIVA BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGO

Datos del inscrito

Primer Apellido **IBARRA** Segundo Apellido **VEGA**
Nombre(s) **ISABEL SOFIA**

Fecha de nacimiento Año **2009** Mes **MAY** Día **12** Sexo (en letras) **FEMENINO** Grupo sanguíneo **B** Factor RH **NEGATIVO**

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/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 **51916457-7**

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos **VEGA PEREZ YARILENE**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 37.331.834** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos **IBARRA BECERRA LEONARDO ENRIQUE**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 88.238.899** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **IBARRA BECERRA LEONARDO ENRIQUE**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 88.238.899** Firma *Leonardo E. Ibarra B.*

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 **2009** Mes **MAY** Día **18** Nombre y firma del funcionario que autoriza *Guillermo Martínez Martínez*
GUILLERMO MARTINEZ MARTINEZ - REG
Nombre y firma

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento *Guillermo Martínez Martínez*
Leonardo E. Ibarra B. Firma Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

18-MAY-2009 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 31 FOLIO 297.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL ARTICULO 115 DECRETO 1260 DE 1970 Y ARTICULO 1 DECRETO 278 DE 1972, PARA ACREDITAR PARENTESCO EXCENTO DE SELLO ARTICULO 11 DECRETO 2150 DE 1995. VALIDEZ PERMANENTE ARTÍCULO 1 DECRETO 2189 DE 1993.

A SOLICITUD DE:

C.C. No. **30 MAYO 2014**
BOGOTA, D.C. LOCALIDAD 10 - ENGATIVA FECHA:

2100673

NUIP **1.188.216.429**

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial **52100673**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código **E K Z**

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE BOGOTA CLINICA UNIVERSITARIA DE COLOMBIA - COLOMBIA

Datos del inscrito

Primer Apellido **IBARRA** Segundo Apellido **VEGA**

Nombre(s) **SARA VALENTINA**

Fecha de nacimiento Año **2011** Mes **NOV** Día **26** Sexo (en letras) **FEMENINO** Grupo sanguíneo **B** Factor RH **NEGATIVO**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/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 **11020711-2**

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos **VEGA PEREZ YARILENE**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 37.331.834** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos **IBARRA BECERRA LEONARDO ENRIQUE**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 88.238.899** Nacionalidad **COLOMBIA**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **IBARRA BECERRA LEONARDO ENRIQUE**

Documento de identificación (Clase y número) **CC 88.238.899** Firma **Leonardo E. Ibarra B.**

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 **2011** Mes **NOV** Día **27** Nombre y firma del funcionario que autoriza **FILADELFO VELAZQUEZ BARRERA - REG**

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma **Leonardo E. Ibarra B.** Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

27.NOV.2011 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 21 FOLIO 0034.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



REGISTRADURÍA

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL, ART. 115 DCTO 1260/70 y ART. 1° DCTO 278/72. PARA ACREDITAR PARENTESCO. EXENTO DE SELLO (ART. 11 DCTO 2150/95). VALIDEZ PERMANENTE (ART. 1° DCTO 2189/83)
ASOLICITUD DE: **Leonardo Ibarra** c.c. **88238.899**
BOGOTA D.C. LOCALIDAD 13.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 37331834
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	YARILENE VEGA PEREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	AC 63 #74A-11 APTO 604-7	TELÉFONO: 5494561
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de consultoría
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7672187873	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):	2017/10/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 286283188

LIQUIDACIÓN GENERAL				TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800224808	230301	230301-PORVENIR	1		\$ 384.000
SUBTOTAL:			1		\$ 384.000
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 300.000
SUBTOTAL:			1		\$ 300.000
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1		\$ 14.400
SUBTOTAL:			1		\$ 14.400
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
860008645	14-18	14-18-LIBERTY	1		\$ 12.600
SUBTOTAL:			1		\$ 12.600

TOTAL PAGADO:	\$ 711.000
----------------------	-------------------