

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20172101281672

Fecha Radicado: 2017-11-21 16:49:14

Anexos:

icfes

Bogotá, D.C., 21 de noviembre de 2017

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES



No. 20172101281732

Fecha Radicado: 2017-11-21 16:52:11

Anexos:

icfes

Señores ICFES

Radicación de cuenta de cobro No. 03 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,

*Yarilene Vega Perez*  
Yarilene Vega Perez

C.C. 37331834 de Ocaña

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

Código: G3-

FT001

Versión: 1

Página 1 de 1

20

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:

21/11/2017

Contrato No:	412	Fecha de contrato:	06/09/2017	Nombre de Contratista	Yarilene Vega Perez
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:	37.331.834
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:	3	Periodo a pagar:	DE: 01/11/2017 A: 30/11/2017

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
<b>Tipo de moneda</b>	<b>Pesos colombianos</b>	<b>Total (valor a Pagar)</b>
		<b>6.000.000</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:	CARLOS ANDRES CARDONA LOPEZ
FIRMA:	
CARGO:	SUBDIRECTOR DE INFORMACION

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**

<b>CONTRATISTA:</b>	YARILENE VEGA PEREZ			<b>C.C. / C.E. No.:</b>	37331834
<b>PERÍODO DEL INFORME:</b>	<b>Desde</b>	01/11/2017	<b>Hasta</b>	30/11/2017	<b>INFORME No.:</b> 03

**2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO**

<b>Contrato N°</b>	412	<b>Fecha de inicio</b>	06/09/2017	<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: <b>“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”.</b>					
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO:</b> Conforme a la cláusula Sexta del contrato, el valor del mismo fue por la suma de <b>VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$24.000.000) M/CTE</b> , los cuales incluyen IVA, impuestos, tasas, contribuciones y los demás gastos directos e indirectos que se requieran para el cumplimiento del contrato.			<b>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME</b> El valor ejecutado fue por la suma de <b>DOCE MILLONES DE PESOS (\$12.000.000) M/CTE.</b>		
<b>SALDO DEL CONTRATO:</b> <b>DOCE MILLONES DE PESOS M/CTE (\$12.000.000) M/CTE.</b>			<b>PLAZO DE EJECUCIÓN:</b> De acuerdo a la cláusula <b>decima</b> 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.		
<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 <b>06 de septiembre de 2017</b> se suscribió el contrato entre las partes contratantes.</li> <li>• El <b>06 de septiembre de 2017</b> se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No.412</li> <li>• Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato.</li> </ul>				



**4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	<p><b>Asistí a las reuniones realizadas en el MEN las cuales se realizaron en las siguientes fechas:</b></p> <p>02 de noviembre de 2017 Interoperabilidad – Datos Maestros</p> <p>16 de noviembre de 2017 Revisión reglas de calidad en el maestro de personas</p> <p><b>También asistí a otras reuniones realizadas en el ICFES:</b></p> <p>06 de noviembre de 2017 Seguimiento Grupo de Gobierno de Datos</p> <p>09 de noviembre de 2017 Revisión documento de calidad y actas de reunión</p> <p>10 de noviembre de 2017 Revisión de las fechas propuestas para las pruebas DRP</p> <p>13 de noviembre de 2017 Seguimiento Grupo de Gobierno de Datos</p> <p>14 de noviembre de 2017 Revisión Trabajo de Calidad Personas</p> <p>15 de noviembre de 2017 Socialización Seguridad y Salud en el Trabajo</p> <p>16 de noviembre de 2017 Charla Yokoi Kenji</p> <p>17 de noviembre de 2017 Capacitación Modelo de Personas</p>	100%
2	Elaboración de actas de las reuniones	100%
3	<p>Lectura de la siguiente documentación:</p> <p>a. Segundo Informe de Avance Contrato 1038 de 2017</p>	100%

<b>4</b>	Participación en la Capacitación: "Programa de Oracle PL/SQL"  Miércoles 01 de noviembre de 2017 de de 08:00 am a 12:00 pm en la Calle 79 No. 11- 45 Sede Nogal - Aula 603  Miércoles 15 de noviembre de 2017 de de 08:00 am a 12:00 pm en la Calle 79 No. 11- 45 Sede Nogal - Aula 603  Miércoles 22 de noviembre de 2017 de de 08:00 am a 12:00 pm en la Calle 79 No. 11- 45 Sede Nogal - Aula 603  Miércoles 29 de noviembre de 2017 de de 08:00 am a 12:00 pm en la Calle 79 No. 11- 45 Sede Nogal - Aula 603	<b>50%</b>
<b>5</b>	Inducción y familiarización al Modelo Relacional Personas manejado por el ICFES	<b>50%</b>
<b>7</b>	Elaboración documento matriz de riesgos	<b>90%</b>
<b>8</b>	Documento de calidad de datos MIP	<b>90%</b>
<b>9</b>	Homologación tablas de referencias RENE-ICFES	<b>100%</b>

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

1	Actas de asistencia de reuniones archivadas en el directorio DatosMaestros de Google drive
2	Correos electrónicos
3	Documento Homologación tablas de referencias RENE-ICFES compartido 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 **(21)** de **(noviembre)** de **(2017)**

*Yarilene Vega Pérez*  
Yarilene Vega Pérez

Elaboró

*Adriana Arboleda*  
Adriana Arboleda

Revisó

*Carlos Cardona*  
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 noviembre 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, 21 de noviembre de 2017

Bogotá D.C., 21 de noviembre del 2017

Señores

**Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES**

**Subdirección Financiera y Contable**

Ciudad

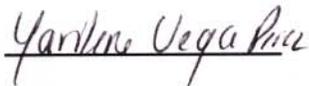
**Asunto:** Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de noviembre de 2017.

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.

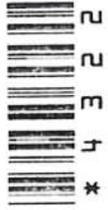
Conforme con los decretos 4713 de 2005, 2271 de 2009; la Ley 1819 del 2016 y demás normas concordantes y complementarias, les solicito tener en cuenta las disminuciones de mi base de retención así:

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 **noviembre**, 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



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

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

País - 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 (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: 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 MARTINEZ MARTINEZ - REG

Reconocimiento paterno: Firma: Leonardo E. Ibarra B.

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: \_\_\_\_\_

ESPACIO PARA NOTAS

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

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



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 ARTICULO 1 DECRETO 2189 DE 1993.

A SOLICITUD DE:

NUPI 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 VELASQUEZ BARRERA - REG

Reconocimiento paterno

Firma: Leonardo E. Ibarra B.  
 Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: .....

ESPACIO PARA NOTAS

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

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL, ART. 115 DCTO 1260/70 y ART. 1º DCTO 278/72. PARA ACREDITAR PARENTESCO. EXENTO DE SELLO (ART. 11 DCTO 2150/05). VALIDEZ PERMANENTE (ART. 1º DCTO 2100/02)



**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO**

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:	<b>7674636330</b>	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2017	SALUD: AÑO: 2017
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2017/11/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 292978804

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

<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 711.000</b>
----------------------	-------------------