

Bogotá D.C., 18 de Septiembre de 2017

Señores:

Subdirección Financiera y Contable

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Gestión

Ciudad

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS
GENERALES



No. 20172001114592

Fecha Radicado: 2017-09-21 16:03:48

Anexos: 9 FOLIOS

ICPESIV

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE



No. 20172001114612

Fecha Radicado: 2017-09-21 16:04:59

Anexos: 9 FOLIOS

ICPESIV

Asunto: Radicación cuenta de cobro del mes de Septiembre 2017.

Por medio de la presente me permito adjuntar los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de Septiembre, acorde al contrato N° 413 de 2017 bajo la supervisión de la Subdirección de Aplicación de Instrumentos.

A continuación se relacionan los documentos entregados:

- G3-FT001 Certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien o servicio contratado
- Informe mensual de actividades
- Cuenta de cobro
- Carta para solicitud de deducciones
- Pago de planilla de seguridad social, pensión y ARL

Cordialmente,

DIANA PAOLA GALEANO
CC. 52.867.411 de 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:
 18/09/2017

Contrato No:	413	Fecha de contrato:	06/09/2017	Nombre de Contratista	Diana Paola Galeano
No. de factura o documento equivalente:	1	Contrato con adición (marque con una X)	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> X	NIT / C.C contratista:	52.867.411
Comprobante de ingreso a almacén No:	N/A	Pago número:	1	Periodo a pagar:	DE: 08/09/2017 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.**

- ✓ Monitoreo al proceso de desempaque de hojas de respuesta de la prueba Saber 359 en las instalaciones del operador de distribución INCAM
- ✓ Brindar apoyo y seguimiento en la solución de inconsistencias y novedades presentadas en las pruebas Saber 11A y Saber 359.
- ✓ Apoyo a proceso de Lectura en el seguimiento a los requisitos de desempaque de HR en acompañamiento del área de tecnología ICFES
- ✓ Asistencia y seguimiento al operador de distribución INCAM en el proceso de entrega y distribución de material de examen y kits de aplicación en los sitios de aplicación.
- ✓ Comisión en la ciudad de Cali para brindar apoyo técnico a delegados durante la prueba controlada Saber 3,5 y 9 año 2017.

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
CCMP04	Subdirección de aplicación de instrumentos	2.000.000
Tipo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar) 2.000.000

**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:	Mery Helen Arias
FIRMA:	<i>MERY HELEN ARIAS</i>
CARGO:	Subdirectora de Aplicación de Instrumentos

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. 413-2017, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	DIANA PAOLA GALEANO			C.C. / C.E. No.:	52.867.411	
PERÍODO DEL INFORME:	Desde	06/09/2017	Hasta	30/09/2017	INFORME No.:	01

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	413-2017	Fecha de inicio	06/09/2017	Fecha de terminación	31/12/2017
<p>Objeto del Contrato: De conformidad con la cláusula SEGUNDA, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: “Se obliga a prestar sus servicios profesionales para el apoyo y monitoreo en el seguimiento contractual a los procesos logísticos de impresión y distribución de material de examen y kits de aplicación de las pruebas Saber Pro-TyT, 3,5, 9 y Patrulleros”.</p>					
<p>VALOR TOTAL DEL CONTRATO: Conforme a la cláusula Séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de Ocho millones de pesos (\$8.000.000.00)</p> <p>MCTE, precio correspondiente a diez salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2017.</p>			<p>VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: Hasta la fecha no se ha efectuado ningún pago</p>		
<p>SALDO DEL CONTRATO: Ocho millones de pesos (\$8.000.000.00). M/CTE.</p>			<p>PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula OCTAVA del contrato, el plazo del mismo se pactó en cuatro (4) meses, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.</p>		
<p>DESARROLLO DEL CONTRATO:</p>		<p>El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El 06 de Septiembre de 2017 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. • El 08 de Septiembre de 2017 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 413 - 2017. 			

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 cancelará a EL CONTRATISTA el valor del contrato así:**

I. Cuatro (4) pagos mensuales por valor de Dos millones de pesos M/Cte (\$2.000.000), IVA incluido.

Valores que serán pagados por la entidad previa entrega de los informes o entregables de acuerdo con las actuaciones realizadas por EL CONTRATISTA, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, las cuales deberán cumplir las previsiones legales. Para el mes de diciembre, además de los requisitos anteriores, se requerirá la presentación y aprobación del informe final de gestión y la entrega efectiva de los elementos físicos y documentos que se dispusieron por parte de EL ICFES, para el desarrollo de las obligaciones contractuales. Las demoras en la presentación de los anteriores documentos, serán responsabilidad de EL CONTRATISTA y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Los anteriores pagos, están sujetos a las fechas dispuestas por la Subdirección Financiera y Contable".

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
0	N/A	Aún no se ha efectuado el cobro efectivo del primer pago	N/A

PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	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	Monitoreo al proceso de desempaque de hojas de respuesta de la prueba Saber 359 en las instalaciones del operador de distribución INCAM	40%
3	Brindar apoyo y seguimiento en la solución de inconsistencias y novedades presentadas en las pruebas Saber 11A y Saber 359.	50%
4	Apoyo a proceso de Lectura en el seguimiento a los requisitos de desempaque de HR en acompañamiento del área de tecnología ICFES	60%
5	Asistencia y seguimiento al operador de distribución INCAM en el proceso de entrega y distribución de material de examen y kits de aplicación en los sitios de aplicación.	100%

6	Comisión en la ciudad de Cali para brindar apoyo técnico a delegados durante la prueba controlada Saber 3,5 y 9 año 2017.	100%
----------	---	-------------

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

N/A

6. CONSTANCIAS

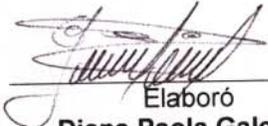
El supervisor o interventor **MERY HELEN ARIAS** acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

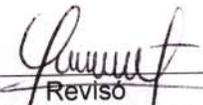
MERY HELEN ARIAS, en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje según corresponda,

7. OBSERVACIONES

Se deja constancia que el objeto y las demás obligaciones adquiridas en desarrollo del contrato, se han cumplido hasta la fecha a satisfacción por las partes, como consta en la certificación a satisfacción expedida en su momento, para efectos de desembolsar al contratista el pago respectivo.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **18 de Septiembre de 2017**


 Elaboró
Diana Paola Galeano


 Revisó
**Yuri Andrea García
Velásquez**

MERY HELEN ARIAS
 Aprobó
**Mery Helen Arias
Roldán**



INFORME DE SEPTIEMBRE DE 2017		No. De Informe 1 de 4	
No. del Contrato	413-2017	No Documento Identidad	52.867.411
Nombre del Contratista	Diana Paola Galeano		
OBJETO DEL CONTRATO			
Prestación de servicios profesionales para el apoyo y monitoreo en el seguimiento contractual a los procesos logísticos de impresión y distribución de material de examen y kits de aplicación de las pruebas Saber Pro -TyT 3.5.9 y Patrulleros.			
OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDAD DESARROLLABLE		
1. Cumplir a cabalidad el objeto del contrato en forma oportuna, dentro del término establecido, y de conformidad con lo pactado.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoreo al proceso de desempaque de hojas de respuesta de la prueba Saber 359 en las instalaciones del operador de distribución INCAM • Monitoreo al proceso de lectura de hojas de respuestas de las pruebas Saber 359 en las instalaciones del operador de lectura Panamericana Formas e Impresos. • Brindar apoyo y seguimiento en la solución de inconsistencias y novedades presentadas en las pruebas Saber 11A y Saber 359. • Dar asistencia y seguimiento al operador de distribución INCAM en el proceso de entrega y distribución de material de examen y kits de aplicación en los sitios de aplicación. • Ejecución de otras obligaciones objeto del contrato. • Seguimiento a los requisitos de desempaque de HR en acompañamiento del área de tecnología ICFES. • Asistir a reuniones de contratistas internas y las demás que sean solicitadas por la subdirección de instrumentos. • Apoyo en seguimiento de cada uno de los procesos del contratista de impresión, de distribución y lectura. 		
	ENTREGABLE: N/A		
	Entrega de documentación dirigida a la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales y a la Subdirección Financiera y Contable.		
2. Presentar de forma oportuna la cuenta de cobro, para tramitar el correspondiente pago por parte de EL ICFES, anexando los respectivos informes de ejecución del contrato, la constancia de pago de los aportes a salud y pensión, y el recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato.	ENTREGABLE: Entrega de soportes en físico: G3-FT001 Certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien o servicio contratado, informe mensual de actividades, G3-FT004 Informe de ejecución contractual, cuenta de cobro, comprobante de pago de planilla, certificado cuenta bancaria, RUT actualizado, certificación tributaria.		
3. Afiliarse al sistema de riesgos laborales y efectuar oportunamente los aportes al Sistema General de seguridad social.	Pago de planilla integrada de autoliquidación de aportes con radicación No. 1000000820 ENTREGABLE: Comprobante pago de planilla		
8. Conservar y devolver en debida y oportuna forma, los documentos que le sean entregados.	Toda la documentación empleada, se descarga de Daruma y para la ejecución de actividades o procedimientos se hace entrega de los formatos correspondientes. ENTREGABLE: N/A		
9. Mantener en forma confidencial todos los datos e informaciones, a las cuales tenga acceso siendo esta confidencialidad continua y sin vencimiento	Se mantiene la confidencialidad de la información y se manejan los protocolos de comunicación para todas las dependencias. ENTREGABLE: N/A		
11. Apoyar a la socialización de las actividades contractuales, con el operador de distribución y definir el cronograma de actividades de distribución	Coordinación de fechas con los operadores de distribución y lectura para la programación de actividades de la prueba Saber 11A y Saber 359 ENTREGABLE: Acta de reunión		
FIRMA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO			
Vo.Bo. SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARY HEEGN ARIA J		

Bogotá D.C., 18 de Septiembre 2017

**EL INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN –
ICFES**

DEBE A:

DIANA PAOLA GALEANO

C.C. 52.867.411 de Bogotá

LA SUMA DE: DOS MILLONES DE PESOS

(\$2.000.000.00) MONEDA CORRIENTE

Por concepto de apoyo a la Subdirección de Aplicación de Instrumentos, en el préstamo de servicios profesionales para el apoyo y monitoreo en el seguimiento contractual a los procesos logísticos de impresión y distribución de material de examen y kits de aplicación de las pruebas Saber Pro-TyT, 3,5, 9 y Patrulleros, así como en la ejecución de demás actividades necesarias tanto en el ICFES, como en las instalaciones de los proveedores de acuerdo a la necesidad del servicio.

Favor consignar el monto total del pago, en la cuenta:

Banco Davivienda
Cuenta de ahorros
No. de cuenta:
004600143483


DIANA PAOLA GALEANO
C.C. 52.867.411 de Bogotá

Se anexan los siguientes documentos: Recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y copia del pago de ARL, salud y pensión correspondiente al periodo facturado.

Bogotá D.C., 18 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. 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,



DIANA PAOLA GALEANO
C.C. 52.867.411 de Bogotá

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): DIANA PAOLA GALEANO
No. Identificación: CC52867411
Dirección: CLL 182 8A 36
Telefono: 8037268
Correo: dpaolagh88@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8322250829

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	DIANA PAOLA GALEANO
Tipo y número de identificación	CC52867411
Número de planilla	8322250829
Fecha pago	2017-09-11
Número de autorización pago	1000000820
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	septiembre de 2017
Periodo de Cotización Pensión	septiembre de 2017
Número de Administradoras	3
Total Pagado	179200
Total Intereses de Mora	1000

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-18	Liberty Seguros de Vida	3400	1
230301	Porvenir	98700	1
EPS008	Compensar EPS	77100	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 52867411
 APELLIDOS Y NOMBRES: DIANA PAOLA GALEANO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	613334	613334	613334	0	76700	0	98200	0	3300	0



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A

A QUIEN INTERESE

Bogotá
COLOMBIA

2017/08/25

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora DIANA PAOLA GALEANO** con **Cédula de Ciudadanía** número **52867411** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número: **004600143483**
Fecha apertura: **2009/04/15**

Cordialmente,

Firma Autorizada
Banco Davivienda

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
20170825

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7
AH 170-1Rev 4 - 06