Bogotá D.C., 25 de julio de 2018

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No. 20182000602682
Fecha Radicado: 2018-07-25 10:17:52
Anexos: 6 FOLIOS.

Señores
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Ec
Subdirección Financiera y Contable

No. 20182000602672
Fecha Radicado: 2018-07-25 10:17:24
Anexos: 6 FOLIOS.

Asunto: Radicación cuenta de cobro del mes de julio de 2018

Por medio de la presente me permito adjuntar los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de julio de 2018, del contrato N° 002 de 2018 bajo la supervisión de la Subdirección Financiera y Contable.

A continuación hago relación de los documentos entregados:

- G3-FT001 Certificado de cumplimiento.
- Cuenta de cobro.
- Certificación tributaria.
- Pago de la planilla de seguridad social y aportes parafiscales
- G3-FT004 Informe de ejecución.

Cordialmente,

Gina Daniela González Sarmiento
C.C. 1.078.369.655 de Tenjo

Folios: 5

icfes mejor saber	GOBIERNO DE COLOMBIA	**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO**	**Código: G3-FT001**
			Versión: 002

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: jul-2018

Contrato No:	2	**Fecha de contrato:**	02/01/2018			**Nombre de Contratista**	**Gina Daniela González Sarmiento**		
No. de factura o documento equivalente:	7	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**1,078,369,655**	
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	7			**Periodo a pagar:**	**DE:** 01/07/2018	**A:**	31/07/2018

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.**

Seguimiento y control del Plan de Compras de la Entidad.
Análisis de cifras y datos junto al informe mensual del Plan de Compras.
Modificaciones en el Plan de Compras.
Recepción de las solicitudes de contratos de bienes y servicios en relación al plan de compras.
Operaciones y movimientos en el sistema administrativo ERP.
Revisión de cuentas de contratistas y proveedores para la verificar la coherencia con el plan de compras.

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**
CCAS02	Subdirección Financiera y Contable	4,274,615
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **4,274,615**

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**José Gabriel Silva Barros**
FIRMA:	
CARGO:	**Subdirector Financiero y Contable**

*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. **_002 de 2018_**, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.*

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Gina Daniela González Sarmiento			**C.C. / C.E. No.:**	1.078.369.655		
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/07/2018	**Hasta**	31/07/2018	**INFORME No.:**	**07**	

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	**002**	**Fecha de inicio**	02/01/2018	**Fecha de terminación**	31/12/2018
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 a la Subdirección Financiera y Contable del ICFES en el seguimiento y control del Plan de Compras y en las tareas de apoyo administrativo y técnico relacionadas con la subdirección.".*					
***VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** Conforme a la cláusula XXX del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **CINCUENTA Y UN MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS MONEDA CORRIENTE ($51.295.380) MCTE.**, precio correspondiente a 5.4 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2018.*				***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:** El valor ejecutado fue por la suma de **VENTI CINCO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS ($25.647.690) MCTE.***	
SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:** El saldo del contrato es de la suma de **VENTI CINCO MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS ($25.647.690) M/CTE.				***PLAZO DE EJECUCIÓN:** De acuerdo a la cláusula **OCTAVA** del contrato, el plazo del mismo se pactó en **DOCE (12)** meses, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.*	
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El **02** de **enero** de **2018** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *El **03** de **enero** de **2018** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato **No.002**.* • *Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato.*				

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 pagará al contratista el valor del contrato así: (12) pagos mensuales por valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIETNOS QUINCE PESOS ($4.274.615) MCTE."***

***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. de factura o documento equivalente	Fecha de factura o documento equivalente	Concepto	Valor
01	24/01/2018	Cuenta de cobro mes de Enero	$ 4.274.615
02	26/02/2018	Cuenta de cobro mes de Febrero	$ 4.274.615
03	26/03/2018	Cuenta de cobro mes de Marzo	$ 4.274.615
04	26/04/2018	Cuenta de cobro mes de Abril	$ 4.274.615
05	25/05/2018	Cuenta de cobro mes de Mayo	$ 4.274.615
06	25/06/2018	Cuenta de cobro mes de Junio	$ 4.274.615
	DD/MM/AAAA		$
	DD/MM/AAAA		$
	DD/MM/AAAA		$
	DD/MM/AAAA		$
	DD/MM/AAAA		$
	DD/MM/AAAA		$

PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	X	X	X	X	X	X	X					
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Seguimiento y control del Plan de Compras de la Entidad.	**100%**
2	Análisis de cifras y datos junto al informe mensual del Plan de Compras.	**100%**
3	Modificaciones en el Plan de Compras.	**100%**
4	Recepción de las solicitudes de contratos de bienes y servicios en relación al plan de compras.	**100%**
5	Operaciones y movimientos en el sistema administrativo ERP.	**100%**

6	Revisión de cuentas de contratistas y proveedores para la verificar la coherencia con el plan de compras.	**100%**
7		**%**
8		**%**
9		**%**
10		**%**

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

1	
2	

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor ___ **José Gabriel Silva Barros** _ 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.*

*_ **José Gabriel Silva Barros** __, 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 **(25)** de **(07)** de **(2018)**

Elaboró	Revisó	Aprobó

Bogotá, julio 25 de 2018

Cuenta de Cobro N°7

El Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES

Nit. 860.024.301-6

Debe a:

Gina Daniela González Sarmiento

C.C. 1.078.369.655 de Tenjo.

La suma de:

CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS QUINCE PESOS MCTE.

($4.274.615)

Por concepto de: séptimo pago del 01/07/2018 al 31/07/2018 correspondiente a la prestación de servicios profesionales según lo pactado en el contrato número 002 de 2018.

Favor consignar a:
Cuenta de ahorros de BanColombia: N° 38819328550
La suma de: $4.274.615 pesos moneda corriente.

Régimen Simplificado

Cordialmente;

GINA DANIELA GONZÁLEZ SARMIENTO.
C.C 1.078.369.655

Bogotá D.C., 25 de julio del 2018

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 julio de 2018.

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. 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 julio de 2018, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

Gina Daniela González Sarmiento
C.C. 1.078.369.655 de Tenjo

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTF	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	1078369655	GONZALEZ SARMIENTO GINA DANIELA	EPS017	230301																				1.709.846	1.709.846	0	1.709.846	0			273.600	0	0	213.800	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	1078369655-	Gina Daniela Gonzalez Sarmiento	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB., CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB., CCF, SENA, ICBF AÑO
7	2018	7	2018

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
28490255	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-18	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
Calle 19a # 82-65	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	8025057		gldagosa@hotmail.com	7490	0	1	2018/07/05	350224839

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTEPESES MORA OBL	INTEPESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS017	830003564-7	213.800	0		0		0	213.800	0	0	0	213.800	0		0	0	213.800	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	273.600	0	0	0	0	0	0	273.600	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-18	860008645-7	9.000		0	0	9.000
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	9.000	0	0	90	9.000

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE LMA IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	273.600	273.600
SALUD	213.800	213.800
RIESGOS LABORALES	9.000	9.000
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	496.400	496.400

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información