Bogotá D.C., 24 de enero de 2018

Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

NO 20182000047692 Fecha Radicado 2018-01-25 10 01:15 Anexos: 7 ANEXOS iclesiv

Señores

Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales

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

Por medio de la presente me permito adjuntar los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de diciembre, del contrato N° O13 de 20(8 bajo la supervisión de la Secretaria General.

A continuación, hago relación de los documentos entregados:

- Certificado de cumplimiento
- Cuenta de cobro
- Certificación tributaria
- Pago de la planilla de seguridad social y aportes parafiscales
- Informe de ejecución
- Certificación bancaria

Cordialmente,

Olga Ludia Chavarro Vásquez

C.C. 52.419.515 de Bogotá D.C.

Folios: 7



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:

23/01/2018

Contrato No:	13	Fecha de contrato:	02,	/01/20	18	Nombre de Contratista	(DLGA LUCIA	C	HAVARRO
No. de factura o documento equivalente:	1	Contrato con adición (marque con una X)	sı	NO	x	NIT / C.C contratista:		52,4	19	,515
Comprobante de ingreso a almacén No:		Pago número:		1	•	Periodo a pagar:	DE:	02/01/2018	A:	31/01/2018

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.

Identificar y registrar los ingresos de la entidad Revisión del presupuesto 2017 en lo que se refiere a ingresos Revisión del flujo de caja de 2017 Revisión y consolidación de cartera

ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:

- 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	e Costo*	Monto a Pagar
CCAS04	Tesorería		6.800.000
Tipo de moneda			
ripo de moneda	Pesos colombianos	Total (valor a Pagar)	6.800.000

*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:	JOSE GABRIEL SILVA	
FIRMA:	FRISL	
CARGO:	SUBDIRECTOR FINANCIERO Y CONTABLE	



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. _____013 de 2018 sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	Olga Luc	ia Chavar	ro Vásquez		C.C. / C.E. No.:	52.419515	
PERÍODO DEL INI	FORME:	Desde	02/01/2018	Hasta	31/01/2018	INFORME No.:	1

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	13	Fecha de inicio	02/01/2018	Fecha de terminación	31/12/2018
siguiente manera: Contable en la id	"Prestación dentificación	n de servicios pro y registro de ingi	fesionales para a resos en el sisten	el objeto del contrato se apoyar a la Subdireccio na financiero, conciliac o en el comité de invers	ón Financiera y ión de recursos
VALOR TOTAL	DEL CONT	RATO: Conforme	a la VALOR EJE	CUTADO A LA FECHA	DEL PRESENTE
cláusula SÉPTIMA		el valor del mismo fu IILLONES SEISCIEN		VA INCLUÍDO	

SALDO DEL CONTRATO:

74.800.000

para el cumplimiento del contrato..

del mismo fue por la suma de OCHENTA Y UN el 31 de diciembre de 2018, contados a partir de la MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MONEDA fecha suscripción del acta de inicio, es decir 12 meses. CORRIENTE (\$81.600.000), por lo que el saldo es \$

los demás gastos directos e indirectos que se requieran

PLAZO DE EJECUCIÓN: De acuerdo a la cláusula De acuerdo a la clausula SÉPTIMA del contrato, el valor DECIMA del contrato, el plazo del mismo se pactó hasta



INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Código: G3-FT004

Versión: 1

DESAR	POLI	00	EI

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 02 de ENERO de 2018 se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. 013.

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 al contratista el valor del contrato en doce (12) pagos mensuales por valor de SEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$6.800.000) IVA incluido" 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 Fecha cuenta Concepto Valor de cobro de cobro PAGO QUE SE EFECTUA A LA 1 2 3 5 6 7 8 9 10 11 12 FECHA DEL PRESENTE X INFORME

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Identificar y registrar los ingresos de la entidad	100%
2	Revisión y consolidación de cartera	100%
3	Revisión del lujo de caja de 2017	100%



INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Código: G3-FT004

Versión: 1

4	
5	
6	
7	

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

1	
2	
3	

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor <u>José Gabriel Silva</u> 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 , 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 (24) de (01) de (2018)

Olga lucia Chavero Empling Elaboró Revisó

Aprobó

El Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES

Nit. 860.024.301-6

Debe a:

Olga Lucia Chavarro Vásquez

C.C. 52.419.515 de Bogotá.

La suma de:

SEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS MCTE. (\$6.800.000)

Por concepto del primer pago del 1/01/2018 al 31/01/2018 correspondiente a la prestación de servicios profesionales administrativos y financieros según lo pactado en el contrato número 013 de 2018.

Favor consignar a:

Cuenta de ahorros del Bancolombia: N°20795850920

La suma de: \$6.800.000 pesos moneda corriente.

Régimen Simplificado

Cordialmente;

OLGA LUCIA CHAVARRO VASQUEZ.

Olge lucia anguerro.

C.C 52.419.515

CEL 3103343535

Bogotá D.C., 23 de enero 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

enero 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. Dependiente: Martín Ramírez Chavarro, registro civil 1013007484

 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 enero / se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

OLGA LUCIA CHAVARRO VASQUEZ

C.C. 52419515 de BOGOTA

Olga Lucia Chaverno.

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP	1013007484	REGIST	RO CIVIL	Indicativo Serial	3314	6707
atos de la ofi	icina de registro - Clase d	e oficina				
legistraduria		úmero 27 Consulado	Corregimiento	Inspección de Pol	cia Códig	9 7 90
	BIA - CUNDINAM					
atos del inscr	rito Primer Apoli	ido				
RAMIRE	7 ******	The state of the s	CHAVADDO	Segundo		259
			CHAVARRO (s)		*****	****
MARTIN	****************** Fecha de nacim		Sexo (en letr			
Año 2 C	0 1 0 Mes	Li N Dia 1			Grupo sanguineo	Factor RH
	Lugar de	nacimiento (Pals - Departamen	to - Municipio - Corregimie	nto e/o inspecció	n) O	Positivo
COLOM	BIA - CUNDINAM		Miller	7		
	Tipo de documen	to antecedente o Declaración d	NO L	77	lúmero certificado	de nacido vivo
	DO DE NACIDO VIVO			10	342697-4	j
atos de la mad	dre	Apellidos y no	ombres completos			
CHAVAE	RRO VASQUEZ O	LGA LUCIA de Identificación (Clase y núme				
			ro)		Nacional	ldad
	DE CIUDADANÍA	NRO.52419515		c	LOMBIANA	4
atos del padre		Apellidos y no	ombres completos			
RAMIRE	Z ARCE GERMAN		- Completos			
TOTAMINE	Documento	N ANDRES de identificación (Clase y númer	ro)		Nacionali	
CÉDULA		NRO 79 980 740				
atos del declar	ante		mbres completos		LOMBIANO	
RAMIRE	Z ARCE GERMAN	ANDRES de Identificación (Clase y númer	mores completos	V. 5	19980	1
			(0)	7	Firma	
CÉDULA	DE CIUDADANÍA	NRO 79 980 740		13	17	idad
atos primer te	stigo					
*********	*******	Apellidos y no	mbres completos			
		se identificación (Clase y númer	0)			
*******		**********			Firma	
ntos segundo t	estigo					
********	*****		mbres completos	District of		
	Documento d	e identificación (Clase y númer	2)	CADECO	Pirma	- 12
*******	******	*****		The state of the s	TO THE REAL PROPERTY.	Notaria Cin
	Fecha de inscripc	ión	the raperdy	file all and	onaries ue auto	## 8 S
Año	П "П	т. п	MANUEL C		4	riza dintisiale E
2	0 1 0 Mes	UN Da 1 5	MANUEL C	AGTRQ (BY	ANCO	og e S
	Reconocimiento pa	terna	-	Occuptor's	ma	
	participation pa	terno	Nombre y firma del fun	icionario ante	quien se hace el	reconocimient
			4000	1		a '26
	Firma			Nombre y	firma	
		ESPACIO P	ARA NOTAS			
						411
						y
				NAME OF TAXABLE PARTY.	o CEDEDARIANO COMMISSION	



PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



State State

PAG 1 de 2

· 美国 · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y	SALUB	NO
	CORREO	olucicha@hotmail.com	CIUDAD / MUNICIPIO	BOGOTÁ, D.C.
	TELÉFONO	6192217	lio lio	
DATOS DEL APORTANTE	DIRECCIÓN	cr19a 107-81	DEPARTAMENTO	BOGOTÁ D. C.
DAT	RTANTE ,	ro vasquez	cóbigo .	
	NOMBRE APORTANTE	olga lucia chavarro vasquez	NOMBRE	
	NÚMERO	52419515	CLASE	I – Independiente
	OHIL	20	FORMA	ÚNICA

		100		DATOS	DATOS DE LA PLANILLA		\$ 新松石 SA BA TI AC
	ERIODO	PERIODO COTIZACIÓN	NO	17 19 11	The second		
SA	SALUD	DIFERE	DIFERENTE A	PLANILLA	(DIAMES/AÑO) PLANILLA	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
MES	ARO	MES	ARO				
-	2018	1	2018	-	09/01/2018	24839595	\$792.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Nombre NIT Cottsack										The second secon		The same of the sa		
C SALESTONO OF SALES	Código EPS	Nombre	TIN	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidad	des	Licencia Mat	ternidad	Dias Mora	Valor Mora Valor Mora UPC Total a Pagar	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
0 0000 miles				THE RESERVE OF THE PERSON NAMED IN		No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Note The last	Cotización		STATE OF THE PARTY	
Samus EPS 80023 1440-6	EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	340.000	0		0		0	4	1.100	0	341.100	٠

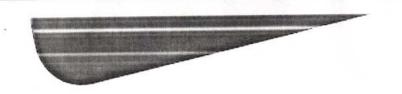
	TOTAL	ES PENSIÓN										
ódigo AFP	Nombre	NIT	Cottzación Obligatoria	Aporte Voluntario Apor	Aports Voluntario Aportants	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar N	No. Affilador
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900338004-7	435.200	0	0	0	0	4	1,400	0	436.600	-

	TOTALES RIES	STALES RIESGOS LABORALES				-		100	T-10-118-12	-		11111			
Código ARL Nombre	Nombra	TIN	Cottzación	incapacidas	que	Aportes Otros Valor Neto Dias Valor Mora Subtotal	Valor Neto	Dias	Valor Mora	Subtotal	No. Radicado	No. Radicado Valor Saldo a	Fondo	Total a Pager No. Affiliados	No. Affiliados
			Obligatoria	No. Autorización	Valor	Sistemas	Cotización	Mora	Cotización	Cottzación	Sistemas Cotización Mora Cotización Cotización Saldo a Favor	Favor	Solidaridad		
-	Liberty		2000	100000000000000000000000000000000000000		2.23		33					157715		
14-18	Seguros de	14-18 Seguros de 860008645-7	14.200				14.200	4	100	14.300			142	14.300	,

No. Affilados

	Total a Pagar		odi fida.				40100				
	Valor Mora Aporte		No. Affilados		0		0	September 1			22.20
	Dias Mora		Total a Pagar		0	8 1 1 87	0	85 1 1 8 8	20112		
	Valor Aporte										
LIAS	NIT Valo	TOTALES PARAFISCALES	Valor Mora Aporte	SENA	0	ICBF	0	ESAP		MEN	21222
TOTALES CAJAS	Nombre	TOTALES	Días Mora		0		0				
	Código CCF		Valor Aporte		0		0				

	TOTALES POR SUBSISTEM	UBSISIEMA	The second second
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	St. September	340.000	341.100
Pensión		435.200 /	436.600
Riesgos Laborales		14.200	14.300
COF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	789.400	792.000



Referencia Bancaria

Miércoles, 24 de Enero de 2018

Señor(a) A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que OLGA LUCIA CHAVARRO VASQUEZ identificado(a) con CC 52419515, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado	
CUENTA DE AHORROS	20795850920	2005/04/06	ACTIVA	

* Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellin - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Carolina Giraldo Giraldo

Gerente Estrategia Canal Telefónico

audina Gualdo 6.

le estamos poniendo el alma

