Bogotá, abril de 2018

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

Destino: SECRETARIA GENERAL
No. 20182100300622
Fecha Radicado: 2018-04-25 12:30:21
Anexos:

Asunto: Cuenta de cobro del contrato 21 de 2018

Cordial saludo,

Por medio de la presente realizo la entrega de los siguientes documentos, correspondientes a la cuenta de cobro del mes de abril de 2018 del contrato 21 de 2018.

- Certificado de cumplimiento y recibo a satisfacción
- Cuenta de cobro
- Certificado del pago a seguridad social
- Informe de ejecución contractual

Atentamente,

SANDRA MILENA PEREZ SUÁREZ
C.C. 1.032.360.078

TODOS POR UN NUEVO PAÍS	**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: **ABRIL 2018**

Contrato No:	21	**Fecha de contrato:**	**02/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**SANDRA M PÉREZ SUÁREZ**		
No. de factura o documento equivalente:	4	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**		**NO**	**X**	**NIT / C.C contratista:**	**1.032.360.078**	
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	4				**Periodo a pagar:**	**DE:** **01/04/2018**	**A:** **30/04/2018**

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.**

Apoyar el proceso de organización e inventario de los documentos que conforman los expedientes como: solicitudes de préstamo, serie CONTRATOS: búsqueda, recuperación, préstamo, devolución, registro de los préstamos y devoluciones en el Formato de Control de Préstamo y ubicación de carpetas del archivo de gestión, años 2009,2010,2012, 2013,2014, 2015, 2016, 2017, y 2018 para un total de 270 contratos

Apoyar el proceso archivístico de producción como: Verificación, foliación y lista de chequeo de los contratos 2018, para un total de 60 contratos

Cumplir con las demás obligaciones como verificar en físico las actas de liquidación y actas de cierre de los contratos 2014,2015,2016.

Cumplir con las demás obligaciones, como facilitar la búsqueda de diferentes contratos de los años 2013 y 2012 para dar respuesta a diferentes solicitudes de Orfeo

Apoyar la incorporación y organización de las cuentas de cobro en cada uno de los expedientes del año 2018 para un total de 160
Apoyo a los procesos archivísticos como búsqueda de resoluciones e incorporación de ellas en sus respectivos contratos.
Cumplir con las demás obligaciones como apoyo a los abogados para el escáner de solicitud de ofertas

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**
CCAS08	Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales		1.792.580
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)**	**1.792.580**

**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:	**MARÍA SOFÍA ARANGO ARANGO**
FIRMA:	MMArango
CARGO:	**SECRETARIA GENERAL**

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	SANDRA MILENA PÉREZ SUÁREZ			**C.C. / C.E. No.:**	1.032.360.078	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/04/2018	**Hasta**	30/04/2018	**INFORME No.:**	**4**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	21	**Fecha de inicio**	01/02/2018	**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 de apoyo operativo en la gestión documental a cargo de la Secretaria General*					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula séptima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de VEINTIÚN MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE. ($21.510.960,00)*				***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *Es de cinco millones trecientos setenta y siete mil setecientos cuarenta pesos ($5.377.740)*	
SALDO DEL CONTRATO: *DIECISEIS MILLONES CIENTO TREINTA Y TRES MIL DOCIENTOS VEINTE PESOS m/cte. ($16.133.220,00)*				***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula décima del contrato, el plazo de ejecución del contrato se contará a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato hasta el día 31 de diciembre de 2018. En total doce (12) meses.*	
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El (2) de enero de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *Según el acta de inicio la fecha de ejecución del contrato es 2 de enero de 2018.*				

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 a EL CONTRATISTA el valor del contrato de la siguiente forma: (12) doce pagos mensuales cada uno por la suma de UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS ($1.792.580)*

***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
1	24/01/2018	Prestación de servicios de apoyo operativo en la gestión documental a cargo de la Secretaria General, mes de enero	$1.792.580
2	22/02/2018	Prestación de servicios de apoyo operativo en la gestión documental a cargo de la Secretaria General, mes de febrero	$1.792.580
3	22/03/2018	Prestación de servicios de apoyo operativo en la gestión documental a cargo de la Secretaria General, mes de marzo	$1.792.580

PAGO QUE SE EFECTÚA 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	Apoyar el proceso de organización e inventario de los documentos que conforman los expedientes como: solicitudes de préstamo, serie CONTRATOS: búsqueda, recuperación, préstamo, devolución, registro de los préstamos y devoluciones en el Formato de Control de Préstamo y ubicación de carpetas del archivo de gestión, años 2009,2010,2012, 2013,2014, 2015, 2016, 2017, y 2018 para un total de 270 contratos	100%
2	Apoyar el proceso archivístico de producción como: Verificación, foliación y lista de chequeo de los contratos 2018, para un total de 60 contratos	100%
3	Cumplir con las demás obligaciones como verificar en físico las actas de liquidación y actas de cierre de los contratos 2014,2015,2016.	100%
4	Cumplir con las demás obligaciones, como facilitar la búsqueda de diferentes contratos de los años 2013 y 2012 para dar respuesta a diferentes solicitudes de Orfeo	100%
5	Apoyar la Incorporación y organización de las cuentas de cobro en cada uno de los expedientes del año 2018 para un total de 160	100%
6	Apoyo a los procesos archivísticos como búsqueda de resoluciones e incorporación de ellas en sus respectivos contratos.	100%
7	Cumplir con las demás obligaciones como apoyo a los abogados para el escáner de solicitud de ofertas	100%

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

1	

2	

6. CONSTANCIAS

El supervisor o interventor María Sofía Arango Arango, 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.

María Sofía Arango Arango, 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 en **abril** de 2018

SANDRA MILENA PÉREZ SUÁREZ	SANDRA MILENA VILLAMIZAR	MARÍA SOFÍA ARANGO RANAGO
Elaboró	Revisó	Aprobó

Bogotá, abril de 2018

INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN – ICFES

NIT. No. 860.024.301-6

DEBE A:

SANDRA MILENA PÉREZ SUÁREZ

CÉDULA No. 1.032.360.078

LA SUMA DE UN MILLÓN SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS ($1.792.580)

Por concepto de: Prestación de servicios de apoyo operativo en la revisión manejo, organización y control de la información y documentos que conforman los expedientes de los procesos contractuales y el archivo de la Subdirección de Abastecimiento y Servicios Generales.

Autorizo a la Entidad a consignar este valor en la cuenta de ahorros No. 009870185288 de Davivienda

SANDRA MILENA PÉREZ SUÁREZ
C.C. 1.032.360.078

Bogotá D.C. abril 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 abril 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: **Juan Pablo Posada Pérez. NIUP: 1013131765. EDAD: 7**

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

Cordialmente,

SANDRA MILENA PÉREZ SUÁREZ
C.C. 1.032.360.078 de Bogotá

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.013.131.765

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 50281146

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 53 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 2 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
NOTARIA 53 BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido: POSADA
Segundo Apellido: PEREZ
Nombre(s): JUAN PABLO
Fecha de nacimiento: Año 2010 Mes JUN Día 20
Sexo (en letras): MASCULINO
Grupo sanguíneo: O
Factor RH: POSITIVO
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: 10355001-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PEREZ SUAREZ SANDRA MILENA
Documento de identificación (Clase y número): CC 1.032.360.078
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: POSADA BLANCO OSCAR ANDRES
Documento de identificación (Clase y número): CC 80.049.322
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: POSADA BLANCO OSCAR ANDRES
Documento de identificación (Clase y número): CC 80.049.322
Firma

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 2010 Mes JUN Día 23

Nombre y firma del funcionario que autoriza: JORGE A[illegible]CHAPARRO GOMEZ (E

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

© ESSENCIA S.A. NIT. 800 221 151-0 100242251

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1032360078
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SANDRA MILENA PEREZ SUAREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 40C # 87B-20SUR	TELÉFONO:	7352481
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**5150117774**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	abril
	AÑO:	2018		AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/04/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		0752754656

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 125.000
SUBTOTAL:			1	**$ 125.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 97.700
SUBTOTAL:			1	**$ 97.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
86000B645	14-18	14-18-LIBERTY	1	$ 4.100
SUBTOTAL:			1	**$ 4.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 226.800**