Bogotá, junio de 2018

Señores
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES
Subdirección Financiera y Contable
Bogotá

2018200047459 2 A
2018200047458 2 F

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 **junio** 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. 1.032.060.078

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: **JUNIO 2018**

Contrato No:	21	**Fecha de contrato:**	**02/01/2018**			**Nombre de Contratista**	**SANDRA M PÉREZ SUÁREZ**		
No. de factura o documento equivalente:	6	**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:**	6				**Periodo a pagar:**	**DE:** 01/06/2018	**A:** 30/06/2018

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: solicitud de préstamo, serie de 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 320 contratos

Apoyar el proceso archivístico de producción como: verificación, foliación y lista de chequeo de los contratos 2017 y 2018 para un total de 100 contratos

Apoyar la incorporación y organización de las cunetas de cobro en cada uno de los expedientes del año 2018 para un total de 250

Organización de expedientes del año 2015 para un total de 60 carpetas organizadas

Organizar en el archivo del piso 15 las invitaciones abiertas y cerradas del año 2018

Organizar las carpetas pares del año 2015 para un total de 50 carpetas

Organizar y armas cajas en el archivo del piso 15 para las invitaciones abiertas y cerradas del año 2018 para un total de 12 cajas

Organizar y armar cajas en el archivo del piso 15 para las convocatorias públicas del año 2015 para un total de 15 cajas

Cumplir con las demás obligaciones como facilitar la búsqueda de expedientes para la auditoria interna

Cumplir con las demás obligaciones como darle respuesta oportuna a las solicitudes de Orfeo

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**

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**MARÍA SOFÍA ARANGO ARANGO**
FIRMA:	MArrango
CARGO:	

OK.

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

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	SANDRA MILENA PEREZ SUAREZ				**C.C. / C.E. No.:**	1032360078	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/06/2018		**Hasta**	30/06/2018	**INFORME No.:**	6

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	21	**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 de apoyo operativo en la gestión documental a cargo de la Secretaria General"***					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula SEPTIMA del contrato, el valor del mismo fue por la suma de* ***VEINTIÚN MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL NOVECIENTOS SESENTA PESOS ($21.510.960,00) MCTE****, precio correspondiente a 32 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2016.*				***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma* ***de ocho millones novecientos sesenta y dos mil novecientos pesos ($8.962.900) MCTE.***	
SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME: *El saldo del contrato es de la suma de* ***DOCE MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SESENTA PESOS ($12.548.060) M/CTE.***				***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula* ***DECIMA*** *del contrato, el plazo del mismo se pactó en* ***(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.* ***021****.* • *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 a EL CONTRATISTA el valor del***

5	Organizar en el archivo del piso 15 las invitaciones abiertas y cerradas del año 2018	**100%**
6	Organizar las carpetas pares del año 2015 para un total de 50 carpetas	**100%**
7	Organizar y armas cajas en el archivo del piso 15 para las invitaciones abiertas y cerradas del año 2018 para un total de 12 cajas	**100%**
8	Organizar y armar cajas en el archivo del piso 15 para las convocatorias públicas del año 2015 para un total de 15 cajas	**100%**
9	Cumplir con las demás obligaciones como facilitar la búsqueda de expedientes para la auditoria interna	**100%**
10	Cumplir con las demás obligaciones como darle respuesta oportuna a las solicitudes de Orfeo	**100%**

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

1	
2	
3	
4	
5	

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,*

	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)

EL VALOR DEL CONTRATO Veintiún millones quinientos diez mil novecientos sesenta pesos ($21.510.960,00)

No. de factura o documento equivalente	Fecha de factura o documento equivalente	Concepto	Valor
1	21/06/2018	Prestación de servicios de apoyo operativo en la gestión documental a cargo de la Secretaria, mes de Junio	$1.792.580
2	22/02/2018	Prestación de servicios de apoyo operativo en la gestión documental a cargo de la Secretaria, mes de Junio	$1.792.580
3	22/03/2018	Prestación de servicios de apoyo operativo en la gestión documental a cargo de la Secretaria, mes de Junio	$1.792.580
4	22/04/2018	Prestación de servicios de apoyo operativo en la gestión documental a cargo de la Secretaria, mes de Junio	$1.792.580
5	23/05/2018	Prestación de servicios de apoyo operativo en la gestión documental a cargo de la Secretaria, mes de Junio	$1.792.580

PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
						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	Apoyar el proceso de organización e inventario de los documentos que conforman los expedientes como: solicitud de préstamo, serie de 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 320 contratos	**100%**
2	Apoyar el proceso archivístico de producción como: verificación, foliación y lista de chequeo de los contratos 2017 y 2018 para un total de 100 contratos	**100%**
3	Apoyar la incorporación y organización de las cunetas de cobro en cada uno de los expedientes del año 2018 para un total de 250	**100%**
4	Organización de expedientes del año 2015 para un total de 60 carpetas organizadas	**100%**

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 **(21)** de **(JUNIO)** de **(2018)**

Elaboró	Revisó	Aprobó

Bogotá, junio 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 PEREZ SUAREZ
C.C. 1.032.360.078

Bogotá D.C. junio 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 junio 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: 8**

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 junio, 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI Pago de Seguridad Social — 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:	5150838005 TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES Junio AÑO 2018 PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES Junio AÑO 2018
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/06/08 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 0555001540

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:										$ 125.000	$ 0	$ 125.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700
SUBTOTALES:													$ 97.700	$ 0	$ 0	$ 97.700

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-18	14-18-LIBERTY	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 4.100	$ 4.100	$ 0	$ 0	$ 4.100
SUBTOTALES:									$ 4.100	$ 0	$ 0	$ 4.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	SAL INTEGRAL	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 1032360078	PEREZ SUAREZ SANDRA MILENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 781.242				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	25-14 COLPENSIONES	30	$ 781.242	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 125.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 781.242	$ 97.700	$ 0	$ 97.700	14-18-LIBERTY	30	$ 781.242	103236007	$ 4.100

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 226.800

Planilla Pagada

ORGANIZACIÓN 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 30
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 1.032.960.078
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 -

ASSENDA S.A. NIT. 800.321.151-0 100242251